

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

JOURNAL

de l'Anatomie, de la Physiologie et de la Pathologie

DU

SYSTEME NERVEUX.



ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

JOURNAL

de l'Anatomie, de la Physiologie et de la Pathologie

DU

SYSTÈME NERVEUX,

DESTINÉ PARTICULIÈREMENT

A recueillir tous les documents relatifs

A LA SCIENCE DES RAPPORTS DU PHYSIQUE ET DU MORAL,

A LA PATHOLOGIE MENTALE, A LA MÉDECINE

LÉGALE DES ALIÉNÉS,

ET A LA CLINIQUE DES NÉVROSES.

PAR MM. LES AUTEURS

BAILLARGER,

médecin des aliénés de la Salpêtrière

CERISE

et

LONGET.

PHILOSOPHE

TOME VII.

PARIS.

CHEZ FORTIN, MASSON ET C^{ie},

LIBRAIRES DES SOCIÉTÉS SAVANTES PRÈS LE MINISTÈRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE,

PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 1.

MÊME MAISON, CHEZ L. MICHELSEN, A LEIPZIG.

1846.

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

JOURNAL

de l'Anatomie, de la Physiologie et de la Pathologie

DU

SYSTÈME NERVEUX.

Pathologie.

MALADIES MENTALES.

DES

HALLUCINATIONS PSYCHO-SENSIBILES,

PAR M. BAILLARGER,

Médecin à l'hospice de la Salpêtrière.



Dans un précédent travail, j'ai admis l'existence de deux sortes d'hallucinations: les unes, dues à la double action de l'imagination et des organes des sens, et qu'on peut appeler *psycho-sensibles*; les autres, au contraire, tout-à-fait indépendantes des appareils sensoriaux, seraient de nature purement intellectuelle.

C'est des fausses perceptions de la première espèce que je m'occuperai dans ce mémoire, pour essayer de prouver la réalité de l'intervention des organes des sens. Cette intervention, niée par plusieurs auteurs, est, en effet, très difficile à comprendre, et la manière dont on a cherché à l'expliquer est bien

plus propre à la faire rejeter qu'à la faire admettre. Il y a des phénomènes qu'il faut se contenter de constater sans chercher à en pénétrer le mécanisme, et malheureusement l'hallucination est de ce nombre. Si donc nous admettons l'intervention des organes des sens chez les hallucinés, ce n'est pas parce que nous pouvons l'expliquer, mais bien parce qu'elle nous paraît démontrée :

1^o Par le témoignage des malades, et surtout de ceux qui ont eu ces hallucinations sans délire ;

2^o Par les détails que donnent sur leurs fausses perceptions quelques hallucinés sains d'esprit, et que la nature de leurs études mettait à même de bien juger ce qu'ils éprouvaient.

Preuves qu'il existe des hallucinations psycho-sensorielles. Témoignage des hallucinés sains d'esprit. Opinion de Burdach. — Burdach, qui a éprouvé des hallucinations de la vue dans l'état intermédiaire à la veille et au sommeil, et qui les a étudiées avec soin, s'explique de la manière la plus nette sur la nature du phénomène. « Ce sont réellement, dit-il, des images qui apparaissent au sens de la vue ; chacun peut s'en convaincre par le témoignage de sa propre conscience. » Et plus loin il ajoute : « Quand ces images nous assiègent, nous les voyons réellement, c'est-à-dire qu'à l'occasion de la pensée, nous avons dans l'œil la même sensation que si un objet extérieur se trouvait placé devant cet œil vivant et ouvert (1). » Il est assurément impossible de s'expliquer avec plus de précision, et Burdach parlait de ce qu'il avait lui-même éprouvé et senti.

Opinion de Müller, d'après ses propres hallucinations. — Le passage suivant de Müller, outre les particularités curieuses qu'il renferme sur le phénomène des images fantastiques, prouve que ce physiologiste appréciait comme Burdach les hallucinations de la vue qu'il éprouvait souvent avant de s'endormir. « Qui ne se rappelle, dit Müller, les images fortement dessinées qui flottent devant les yeux avant qu'on s'endorme, la

(1) Burdach, *Physiologie*, traduction de Jourdan, t. V, pag. 207.

clarté qui parfois apparaît alors dans ces organes, quoiqu'ils soient fermés, les apparitions et les métamorphoses si souvent brusques de ces images, les sons qu'on entend souvent tout-à-coup, sans nulle cause extérieure, comme si quelqu'un nous parlait à haute voix dans l'oreille ? *En s'observant soi-même avec attention, on demeure bientôt convaincu que ce ne sont pas là de simples idées, et qu'il y a réellement des sensations.* Quiconque peut encore s'observer au moment de s'endormir parviendra quelquefois à saisir les images avant qu'elles se soient évanouies de l'œil. Mais la chose a lieu aussi chez celui qui se trouve éveillé dans une chambre obscure ; car il n'est pas rare qu'on se surprenne alors ayant dans les yeux des images claires de paysages ou autres objets semblables. Aristote avait déjà fait cette remarque, Spinoza aussi, Gruithuisen également. J'ai été autrefois fort sujet à ce phénomène, pour lequel j'éprouve aujourd'hui moins de disposition ; mais j'ai contracté l'habitude, toutes les fois qu'il se présente, d'ouvrir les yeux sur-le-champ et de les diriger sur la muraille : les images persistent encore pendant quelque temps, et ne tardent pas à pâlir ; on les voit là où l'on tourne la tête, mais je ne les ai pas vues se mouvoir avec les yeux. D'après les informations que j'ai coutume de prendre chaque année auprès de mes élèves, j'ai acquis la conviction que, proportion gardée, il y en a très peu qui connaissent ce phénomène, un ou deux sur des centaines. Cependant je suis persuadé que cette proportion est plus apparente que réelle, et que l'observation réussirait chez beaucoup de personnes, si elles apprenaient à s'observer en temps utile. Du reste, nul doute non plus que le phénomène n'arrive point chez une multitude d'hommes ; moi-même je suis quelquefois des mois entiers sans l'éprouver, tandis que j'y étais fort sujet dans ma jeunesse. Jean-Paul recommandait d'observer les fantômes qui apparaissent avant qu'on s'endorme, comme un moyen de s'endormir réellement (1). »

1) Müller, *Manuel de physiologie*, trad. par Jourdan, t. II, pag. 536.

Ainsi Müller, comme Burdach, jugeant d'après sa propre expérience, affirme que les hallucinations ne sont pas de simples idées, mais bien réellement des sensations.

Preuves tirées de l'état complet de veille et de lucidité dans lequel les hallucinations ont lieu ; hallucinations du physiologiste anglais Bostock. — Il faut surtout tenir compte de l'état complet de veille et de lucidité dans lequel les hallucinations se continuent dans quelques cas. Tel est le fait du physiologiste anglais Bostock. « Comme j'étais sans délire, dit-il en parlant de ses visions, je pus faire mes observations sur elles pendant les trois jours et les trois nuits qu'elles se montrèrent presque sans interruption. Pendant environ vingt-quatre heures, j'eus constamment devant moi un visage humain dont les traits et l'habillement étaient aussi distincts que ceux d'une personne vivante, et dont l'ensemble, après un intervalle d'un grand nombre d'années, m'est présent comme au moment même (1). »

J'ai cité ailleurs l'observation d'un malade qui s'explique encore plus nettement, s'il est possible, sur l'état de veille et de lucidité dans lequel il avait ses hallucinations. « Complètement éveillé, dit-il, fort calme, ayant toute ma mémoire et ma raison, conversant avec les assistants, distinguant parfaitement les objets extérieurs, je fus charmé par une succession de figures que ma volonté n'avait pas le pouvoir d'empêcher de paraître, de rester ou de s'en aller. »

Les idées reproduites par la mémoire et l'imagination ne peuvent être confondues avec les hallucinations psycho-sensorielles ; observation de Nicolai. — Si les hallucinations n'étaient que des idées reproduites par la mémoire, associées par l'imagination, il faudrait pour les confondre avec les sensations que le malade fût en proie au délire. Or, comment comprendre cette erreur chez des personnes instruites, qui déclarent qu'elles avaient toute leur raison et qu'elles appréciaient aussi nettement que possible ce qui se passait autour d'elles ? J'ai moi-même éprouvé un assez grand nombre de fois au moment

(1) Briere de Boismont : *Des Hallucinations*, pag. 48.

du sommeil le phénomène des images fantastiques ; je l'ai étudié avec soin , et il m'est resté cette conviction que les images qui m'apparaissent spontanément et que je voyais à une certaine distance , et quelquefois avec une netteté parfaite , ne sauraient en aucune manière être assimilées à celles que reproduit la mémoire. Quand on cherche à se figurer un objet , on se rappelle successivement les différentes parties qui le composent , il semble alors qu'on les voit ; mais , en réalité , on n'aperçoit rien , et il n'y a là qu'un fait purement psychique. Quand , au contraire , dans l'état intermédiaire à la veille et au sommeil , ce même objet apparaît spontanément , alors on le voit hors de soi , à une certaine distance , sans aucun effort , et , comme le dit Burdach , on éprouve la même sensation que si cet objet était placé devant l'œil vivant et ouvert.

Je rappellerai d'ailleurs que le savant Nicolaï s'est très nettement expliqué sur ce point : « J'essayai , dit-il , de reproduire à volonté les personnes de ma connaissance par une objectivité intense de leur image ; mais , quoique je visse distinctement *dans mon esprit* deux ou trois d'entre elles , je ne pus réussir à rendre *extérieure* l'image intérieure. » Ainsi Nicolaï , comme tous les malades capables de bien juger les fausses perceptions , était bien loin de confondre les produits de l'imagination avec les hallucinations. Voir dans son esprit est une locution vicieuse , car en réalité on ne fait que se souvenir d'avoir éprouvé une sensation bien réelle ; dans l'hallucination , on voit réellement , et on ne saurait en fournir de meilleure preuve que la conviction intime qui reste au malade.

Preuves qu'il existe des hallucinations psycho-sensorielles. Témoignage des aliénés guéris. — Le témoignage des aliénés qui acceptent comme existant réellement tout ce que reproduisent leurs fausses perceptions sensorielles , ce témoignage n'a sans doute que peu de valeur. Il faut , en effet , dans les renseignements qu'on obtient , faire la part du délire. Cependant il importe de faire remarquer qu'on peut souvent interroger les

malades après leur guérison, alors qu'ils sont parfaitement sains d'esprit, et nul doute qu'on ne doive, dans ce cas, ajouter une assez grande confiance aux détails qu'ils donnent sur ce qu'ils ont éprouvé.

Esquirol a connu des hallucinés qui, après leur maladie, lui disaient : « *J'ai vu, j'ai entendu aussi distinctement que je vous vois, que je vous entends* (1). »

Plusieurs, ajoute-t-il encore, racontent leurs visions avec un sang-froid qui n'appartient qu'à la conviction la plus intime. Aussi les sorciers hallucinés se laissaient-ils brûler plutôt que de nier qu'ils eussent été au sabbat (2).

Témoignage des aliénés. — Quant aux aliénés pendant la durée de leur maladie, il y a dans la manière dont ils s'expriment un tel accord qu'il est impossible de ne pas tenir compte, au moins jusqu'à un certain point, de leurs affirmations.

M. Lélut essayait de combattre la conviction d'un halluciné dont les fausses perceptions duraient depuis longues années. Je ne suis pas fou, répondait-il ; je sens bien ce que je sens. « Il n'y a rien à répliquer à cela, ajoute M. Lélut ; ses hallucinations sont plus fortes, plus nettes, plus suivies que la plupart de nos vraies sensations, et sa réponse à mes insinuations est celle que m'ont toujours faite tous les malades se trouvant dans le même cas que lui (3). »

Une des preuves invoquées par M. Foville pour démontrer que les hallucinations ne sont pas des erreurs de l'imagination, c'est que les aliénés, après leur guérison, affirment avoir entendu aussi distinctement que dans l'état normal. Un jour le médecin voulait dissuader un prêtre halluciné : « Monsieur, répondait ce malade, je dois donc douter de tout ce que vous me dites ; je dois douter que je vous vois, que je vous entends (4). »

(1) Esquirol, *Traité des maladies mentales*, t. I, p. 194.

(2) *Id.*, t. I, p. 194.

(3) Lélut, *Démon de Socrate*, p. 282.

(4) Foville, *Dictionnaire de médecine*, en 15 volumes.

M. Leuret a reçu la même réponse d'un Portugais traité à la maison de Charenton. « Vous prétendez que je me trompe, disait-il, parce que vous ne comprenez pas comment ces voix que j'entends arrivent jusqu'à moi ; mais je ne comprends pas plus que vous comment cela se fait ; ce que je sais bien, c'est qu'elles y arrivent, puisque *je les entends*. Elles sont pour moi aussi *distinctes* que votre *voix*, et si vous voulez que j'admette la réalité de vos paroles, laissez-moi aussi admettre la réalité des paroles qui me viennent je ne sais d'où, car la réalité des unes et des autres est également sensible pour moi (1). »

« Les hallucinés, dit M. Aubanel, racontent leurs sensations avec une *netteté* et une *précision* peu ordinaires. Leur croyance est si intime, leur conviction si profonde, qu'ils vous disent quelquefois : Je vous assure, monsieur, que ce que j'ai vu est aussi clair que le jour ; il faut que je doute que je vous vois, que je vous entends (2). »

M. Bayle a publié dans la *Revue médicale* l'observation remarquable d'une demoiselle hallucinée qui se croyait entourée de démons, qu'elle voyait, qu'elle entendait et qu'elle touchait. Voici ce qu'elle répondait quand on essayait de lui démontrer son erreur. « Comment connaît-on les objets ? disait-elle, parce qu'on les voit et qu'on les touche ; comment connaît-on les personnes ? parce qu'on les voit, qu'on les entend et qu'on les touche. Or, je vois, j'entends, je touche les démons qui sont hors de moi, et je sens de la manière la plus distincte ceux qui sont dans mon intérieur. Pourquoi voulez-vous que je répudie le témoignage de mes sens, lorsque tous les hommes les invoquent comme l'unique source de leurs connaissances ? »

Quelquefois on se faisait auprès d'elle un argument des erreurs de même nature qu'elle reconnaissait chez les autres malades, mais elle repoussait bien loin cette comparaison. « Ce

(1) Leuret, *Fragments psychologiques*, p. 203.

(2) Aubanel, *Thèse sur les hallucinations*, Paris, 1839, p. 80.

que mon œil voit, répondait-elle, mon oreille l'entend, ma main le touche; les malades dont vous me parlez se trompent, l'un de leurs sens est contredit par l'autre; pour moi, au contraire, j'ai l'autorité de tous. »

Je crois inutile de faire un plus grand nombre de citations; celles qui précèdent suffisent pour prouver quel accord existe entre les hallucinés dans la manière dont ils rendent compte de leurs fausses perceptions sensorielles. Ce que j'ai moi-même observé est en tout point conforme à ce qu'ont écrit Esquirol, MM. Lélut, Foville, Leuret, Aubanel, Bayle, etc.; j'ajouterai seulement qu'il faut distinguer sous ce rapport plusieurs classes de malades. Ceux qui ont des hallucinations complètes ou psycho-sensorielles sont les seuls qui s'expriment comme je viens de le dire; les autres, au contraire, comme nous le verrons, indiquent dans quelques cas d'une manière tout aussi précise que ce qu'ils entendent est très différent des voix ordinaires, que les oreilles n'y sont pour rien, que c'est tout intérieur, qu'ils n'entendent que la *pensée*, etc.

Ainsi, soit qu'on invoque le témoignage des personnes saines d'esprit, qui ont des hallucinations passagères, soit qu'on interroge les aliénés après leur guérison ou même pendant leur maladie, on arrive à ce fait que les perceptions sensorielles des hallucinés sont aussi réelles, aussi distinctes que les sensations normales.

Preuves qu'il existe des hallucinations psycho-sensorielles. Détails que les hallucinés donnent sur la manière dont ils sont impressionnés. Hallucinations de l'ouïe. — Parmi les détails que les hallucinés donnent sur leurs fausses perceptions, il en est qui peuvent servir à démontrer la réalité de l'impression sensorielle. Non seulement les malades qui ont des hallucinations de l'ouïe indiquent le caractère de la voix qu'ils entendent, et qui est forte et grave ou faible et criarde, mais il arrive parfois que cette voix n'est entendue que par une seule oreille. Il y a des faits qui méritent surtout de fixer l'attention sous ce rapport

ce sont ceux dans lesquels les malades ont éprouvé successivement ou éprouvent encore simultanément deux phénomènes distincts ; des *voix* avec bruit, venant de l'intérieur, et en tout semblables à celles que l'on entend par les oreilles, et d'autres voix secrètes, intérieures, qui ne font point de bruit, et auxquelles les organes auditifs sont tout-à-fait étrangers.

Ces observations sont d'autant plus importantes qu'elles se reproduisent chaque jour dans les rêves. Les fausses perceptions de l'ouïe sont alors, en effet, le plus souvent purement psychiques, et ce n'est qu'exceptionnellement qu'elles deviennent réellement sensorielles pendant le sommeil.

J'ajouterai que Gruithuisen, cité par Burdach, a donné la preuve la plus directe de l'action des sens dans les fausses perceptions de l'ouïe ; il rapporte, d'après sa propre expérience et celle d'autres personnes, des cas dans lesquels les organes sensoriels avaient encore au réveil l'arrière-sensation de l'impression qui avait été rêvée, où, après un rêve dans lequel on s'était figuré entendre un coup de canon, l'oreille causait de la douleur et tintait (1).

Détails sur la manière dont les hallucinés sont impressionnés. Hallucinations de la vue. — C'est surtout dans les observations de fausses perceptions de la vue qu'on trouve les détails les plus propres à soutenir l'opinion que je soutiens ici. Bostock a remarqué que les images suivaient la direction des yeux. Gruithuisen, que je viens de citer, a vu des cas dans lesquels ces images couvraient les objets extérieurs, où, conformément aux lois ordinaires de l'optique, « tantôt une image fantastique très brillante laissait à sa place une figure de même forme, mais obscure ; tantôt, après avoir rêvé qu'on jetait du spath fluor violet sur des charbons ardents, on apercevait une tache jaune sur un fond bleu ; ou enfin, après avoir rêvé qu'on parcourait une bibliothèque de gauche à droite, les images des

(1) Burdach, *Physiologie*, traduction de Jourdan, t. V, p. 207.

livres passaient devant les yeux de droite à gauche, pendant quelques minutes encore après le réveil (1). »

La progression décroissante dans les vivacités des images, si bien décrite par Nicolaï, et surtout la persistance de certaines parties des objets qui restent visibles beaucoup plus longtemps que d'autres, sont aussi des faits qu'il est important de rappeler pour démontrer l'action des organes des sens.

Jé dois encore renvoyer à l'observation de ce malade qui aperçut tout-à-coup, sous un arbre, un homme drapé dans un large manteau bleu, et qui, voulant vérifier l'expérience du docteur Brewster, pressa le globe d'un de ses yeux, sans autre effet que de rendre seulement la figure moins distincte, mais qui, en regardant obliquement, vit la figure *double* et de grandeur naturelle (2).

L'abaissement des paupières suffit, dans quelques cas, pour provoquer des hallucinations de la vue ; elles surviennent surtout très souvent, comme on sait, au moment du sommeil, et plusieurs malades ne peuvent s'endormir dans l'obscurité sans être obsédés par des images effrayantes. Ces faits, quoique moins probants que ceux qui précèdent, tendent cependant encore à démontrer la part active que prennent les sens dans la production des hallucinations ; les observations faites par Müller et Purkinje doivent surtout leur faire accorder une assez grande importance. Ces auteurs ont remarqué que les images fantastiques sont souvent précédées de points brillants ou obscurs, qui se changent au bout de quelques minutes en stries nuageuses, errantes, puis en filaments droits ou courbes. Or, ces points, ces taches, ces stries, tout le monde s'accorde à les attribuer à l'organe sensoriel ; dès lors comment séparer des faits qui se produisent dans les mêmes conditions, se succèdent et se confondent ?

(1) Burdach, *ouvr. cité*, t. V, p. 207.

(2) Paterson, DES HALLUCINATIONS, *Annales médico-psychologiques*, t. III, p. 170.

Preuves qu'il existe des hallucinations psycho-sensorielles. Actes des hallucinés. — Il y a des hallucinés qui s'introduisent dans les fosses nasales, dans les oreilles, de l'herbe, du linge, espérant se soustraire ainsi aux odeurs infectes qui les poursuivent, aux voix qui les injurient. Un malade observé par M. Foville s'était enfoncé avec effort dans chaque oreille un gros noyau de prune qu'il garda plusieurs mois sans se plaindre. On voit souvent les hallucinés courir vingt fois par jour aux portes derrière lesquelles ils entendent leurs interlocuteurs invisibles. J'ai parlé plus haut d'une femme qui se mit tout-à-coup à démolir un tuyau de poêle dans la conviction que les ennemis qui la poursuivaient de leurs injures s'y tenaient cachés.

Il faut surtout rappeler ici les déterminations si énergiques et souvent si fâcheuses que provoquent les hallucinations. Combien d'exemples de suicide et d'homicide ne pourrait-on pas citer, dont les fausses perceptions sensorielles ont été la cause ! Ces faits, qui appartiennent plus particulièrement à la médecine légale, se reproduisent encore assez souvent pour nous faire comprendre ceux que l'histoire nous a transmis, et parmi lesquels nous devons surtout citer la mort en quelque sorte volontaire de tant de sorciers et de démonomaniaques qui supportaient autrefois la torture et mouraient sur le bûcher plutôt que de nier qu'ils fussent allés au sabbat.

Je ne prétends pas d'ailleurs attacher à cette dernière considération, tirée des actes des hallucinés, plus d'importance qu'elle n'en mérite ; mais nul doute qu'une foi si vive dans la réalité des fausses perceptions sensorielles ne soit un argument de plus à invoquer pour démontrer qu'il y a dans les hallucinations plus que des idées reproduites par la mémoire et associées par l'imagination.

En résumé, je crois qu'il se produit chez la plupart des hallucinés des impressions sensorielles, aussi réelles que celles qui

(1) Burdach, *ouvr. cité*, t. V, p. 206.

donnent lieu aux sensations normales. Je me fonde pour soutenir cette opinion :

1° Sur la conviction intime de la réalité des impressions sensorielles, conservée par des personnes saines d'esprit, et qui ont eu des hallucinations passagères, et en particulier sur le témoignage de Burdach, de Müller, de Bostock, de Gruithuisen, de Nicolai, etc. ;

2° Sur l'état parfait de veille et de lucidité dans lequel les hallucinations ont pu être étudiées par les hommes que je viens de citer ;

3° Sur certains détails donnés par les malades et qui tendent à démontrer la participation des organes des sens ;

4° Sur les actes des hallucinés, qui prouvent au plus haut degré la foi absolue qu'ils ont dans la réalité de leurs fausses perceptions ;

5° Sur ce que j'ai moi-même éprouvé, quant aux fausses perceptions sensorielles de la vue, qui m'ont laissé la conviction intime d'impressions sensorielles aussi réelles que celles de l'état normal.

Je pense donc qu'il existe des hallucinations dues à la double action de l'imagination et des organes des sens, et qu'on peut appeler hallucinations *psycho-sensorielles*.

DES HALLUCINATIONS,

PAR M. LE DOCTEUR

M. MACARIO.

(SUITE ET FIN.)

II.

Hallucinations internes ou ganglionnaires.

Ces hallucinations ont leur point de départ dans une lésion du grand sympathique ou de la sensibilité interne. Il n'est pas facile de les distinguer des illusions de cette même sensibilité ; car un lypémaniaque a-t-il une irritation, une inflammation chronique de la muqueuse gastrique ou intestinale, porte-t-il un cancer dans l'estomac, il est persuadé que c'est un serpent, un crapaud ou des sorciers qui se sont nichés dans son corps. Est-il atteint d'une affection du cœur, ce sont des démons qui s'y sont installés. A-t-il une dyspnée, une affection des poumons, ce sont des magnétiseurs, des physiciens qui lui coupent la respiration par des opérations cabalistiques ; et ainsi des autres organes. Les borborygmes du ventre, les bourdonnements d'oreilles, les craquements des articulations et des tendons sont pris pour des voix, pour des sons articulés ; les nuages, les troubles de la vue, pour des spectres et des fantômes.

Pour éviter l'erreur et établir un bon diagnostic, on doit donc interroger les organes avec une minutieuse attention ; et, on ne saurait trop le répéter, les médecins psychologues ne s'occupent guère d'un tel examen : aussi les bévues sont-elles nombreuses et fréquentes. Combien ai-jé vu à l'autopsie des lésions dans divers organes des cavités splanchniques qui sont passées inaperçues pendant la vie !

Ce fait est grave. La guérison ou l'incurabilité des malades en dépend.

Les hallucinés qui composent cette classe sont doués d'un tempérament mélancolique ; ils sont grêles et maigres de leur per-

sonne. Leurs cheveux sont bruns ; leur teint est pâle , jaune , hâlé ; leur peau est rude , écailleuse ; leur regard est inquiet , tinide , soupçonneux ; leurs joues sont creuses et desséchées ; leur physionomie exprime la souffrance , la crainte , la terreur. Le sourire ne vient jamais épanouir leur figure. Ils restent ordinairement immobiles , et sont presque insensibles aux impressions extérieures. Quelques uns néanmoins , ce sont les hallucinés démoniaques , sont remuants , actifs , agités et toujours en mouvement. Leurs mains sont sèches , décharnées et livides.

Ces malades présentent généralement des symptômes d'hypochondrie ; comme les hypochondriaques en général , ils ont des douleurs dans le ventre , dans la poitrine , dans la tête. Jusqu'ici rien d'extraordinaire ; mais ils en dénaturent l'origine ; ils les attribuent à une cause chimérique et déraisonnable : voilà leur folie.

Les hallucinations ganglionnaires ne sont pas , à beaucoup près , aussi fréquentes que les sensoriales ; elles sont même très rares , isolées complètement de ces dernières. Pour mon compte , je n'en ai recueilli qu'une seule. La voici :

Joseph est un pauvre ouvrier , âgé de quarante-quatre ans et père de famille. Son regard est morne et abattu ; ses traits grippés annoncent la souffrance et le désespoir ; son teint est jaunâtre , son tempérament bilieux. Il est adonné à l'ivrognerie.

Joseph se fit , il y a longtemps , une blessure au pouce de la main droite , et c'est par cette blessure qu'un grand nombre de sorciers sont entrés dans son corps ; ils lui serrent le cœur , lui tordent les entrailles , montent dans sa tête et lui inspirent des idées de meurtre et de suicide ; ils l'excitent surtout à immoler sa femme et ses enfants. Mais Joseph est honnête homme ; il repousse ces funestes pensées. Pour guérir de ces idées , il a eu recours à Dieu , s'est imposé des jeûnes , a entrepris des pèlerinages ; mais ce fut toujours en vain. Il ne lui reste plus qu'à descendre dans la tombe ; là seulement il trouvera une trêve à ses longues souffrances.

Une loueuse de chaises de l'église de Saint-Eustache, à Paris, était persuadée qu'une assemblée d'évêques tenait concile dans son ventre.

Une autre femme, âgée de cinquante-quatre ans, disait avoir dans l'estomac des araignées, qu'elle avait avalées en buvant de l'eau à une fontaine.

Les auteurs rapportent beaucoup d'exemples analogues ; je ne m'y arrêterai pas davantage. Nous allons passer à une autre espèce d'hallucinations sur lesquelles les auteurs sont muets.

III.

Hallucinations intuitives.

Toutes les hallucinations ne sont pas aussi nettes et aussi déterminées que celles dont nous venons de parler. Toutes ne se font pas par les sens corporels ou la sensibilité interne ; il en est qui se font par une vue intérieure : ainsi quelques hallucinés voient sans les yeux et entendent sans les oreilles du corps. Chez eux le moi est perdu ; l'âme vit, mais d'une vie qui n'est pas celle de la terre ; c'est comme dans la vie des rêves, lorsque les sens sont engourdis et que l'esprit se lance dans un autre monde où tout est plus léger, où le mouvement est plus rapide, où toutes les images nagent dans l'infini. La personnalité est effacée ; l'âme s'élève dans l'espace et fait oublier la terre. Ce sont des hallucinations *intuitives*, s'il m'est permis de les désigner ainsi ; c'est à ces sortes d'hallucinations que sont sujets les extatiques et les inspirés. Pendant leurs paroxysmes, ces malades paraissent complètement étrangers au monde extérieur. La sensibilité est abolie ou du moins éteinte ; ils restent immobiles, les yeux tournés vers le ciel ; leur figure est pâle ou animée, mais empreinte d'un cachet particulier. Ils ne voient pas toujours des objets, ils n'entendent pas toujours des sons articulés comme les hallucinés ordinaires ; mais ils se sentent comme animés par un souffle surnaturel, comme inspirés par un génie familier, comme

éclairés par une lumière intérieure. Socrate, le Tasse et tant d'autres brillants génies éprouvèrent de pareilles hallucinations.

Les malades qui rentrent dans cette classe sont en général doués d'un esprit profond, méditatif ; ils sont d'un tempérament nerveux et d'une susceptibilité nerveuse extraordinaire. Leur imagination est vive et ardente, leur caractère irritable. L'épilepsie, l'hystérie, l'hypochondrie, la nostalgie, sont favorables à la production des *hallucinations intuitives*.

Voici quelques exemples :

Jean P... est âgé de trente-quatre ans ; il est d'un tempérament nervoso-sanguin. Ses cheveux sont blonds, ses yeux gris ; sa physionomie, lorsqu'il n'est pas dans ses accès de manie et d'agitation, est douce et bienveillante.

P... est doué d'une constitution vigoureuse : aussi les aiguillons de la chair se font-ils sentir vivement chez lui ; mais il leur livre un combat à outrance et ne succombe pas. Il est né en Prusse et est desservant d'une paroisse dans le département de la Moselle. C'est un excellent curé, charitable envers les pauvres et robuste dans la foi. Il se livre avec ardeur à la propagation des vérités évangéliques. Mais, pour le malheur de l'humanité, le maire de l'endroit fait tout ce qu'il peut pour paralyser ses efforts. Et en cela rien d'étonnant, car ce fonctionnaire est l'Antéchrist.

En 1827, étant encore au séminaire, P..., échauffé par le travail et les veilles, eut déjà un accès de folie, et plus tard il en eut encore au moins deux.

Un jour, c'était le 3 janvier 1842, pendant qu'il célébrait la messe, il se sentit tout-à-coup distendre et comme tirailler les membres ; il crut que c'était la fin du monde. Il se prosterna devant l'autel et pria pour ses ennemis, et en particulier pour le maire, son ennemi le plus acharné. Force lui fut d'interrompre le service divin, et il se retira derrière l'autel. Là, le spectacle le plus terrible et le plus effrayant se présenta à son *imagination* ; il lui paraissait voir *intellectuellement* (c'est son

expression) toutes les générations qui ont paru sur la terre depuis le commencement du monde défilent devant lui tristes et taciturnes. La trompette du jugement dernier avait retenti aux quatre bouts de l'univers. Aussitôt les trépassés se revêtirent de leurs mortelles dépouilles et s'assemblèrent dans la vallée de Josaphat pour y être jugés. Le Christ ne tarde pas à paraître au milieu des nuages ; son air est terrible. La Vierge est à son côté, remplie d'une douce pitié ; elle implore son fils et le supplie de ne pas appesantir son bras sur les malheureux réprouvés. Les justes s'élèvent par la légèreté de leur enveloppe jusqu'au ciel, où ils vont recevoir le prix de leurs bonnes œuvres. Du côté gauche, les damnés, aux terribles mots : « *Discedite a me, maledicti, in ignem æternum,* » se précipitent vers l'enfer sous le poids de leurs crimes. Le maire était parmi eux.

Notre pauvre curé, en présence de cette terrible scène, tremblait de tous ses membres et n'osait remuer ; il priait avec ferveur. Dieu l'appelle au ciel : mais non, a-t-il répondu ; je n'en suis pas digne, je veux faire d'abord pénitence.

Une autre fois, il lui paraissait, toujours *intellectuellement*, qu'il était Napoléon et qu'il assistait à la bataille de Waterloo. Il voyait les armées ennemies s'ébranler et s'entrechoquer l'une l'autre ; il entendait le bruit des armes, les cris des combattants, les gémissements des blessés et des mourants. Puis il fut saisi d'une douleur inexprimable, lorsqu'il vit la déroute de son armée, et qu'il entendit les cris de victoire poussés par les Anglais et les Prussiens.

Je le répète, toutes ces visions n'étaient pas réelles pour P... ; comme il le dit lui-même, elles avaient lieu dans son *imagination* : elles étaient *intellectuelles, intuitives*.

Enfin P... se présenta dernièrement chez le préfet de la Moselle, lui annonça la mort de l'archevêque de Cologne, que le roi de Prusse avait tant persécuté, et la disposition des provinces prussiennes à se soulever, et le pria de communiquer ces importants avis au roi des Français.

En récompense d'un si grand service rendu à la patrie , P... fut dirigé sur Maréville le 11 février 1843, d'où il sortit quelque temps après pour entrer dans un autre asile.

On lit dans les *Chroniques* des frères Mineurs un dialogue intuitif singulier entre deux personnages de marque. Ce sont frère Gilles, disciple de Saint-François, et saint Louis.

« Frère Gilles étant à la porte , le roi et lui s'agenouillèrent en terre et s'embrassèrent très étroitement l'un l'autre, s'entre-donnant de très dévots et saints baisers en la face. Après avoir ainsi demeuré quelque temps , et s'étant entremonté plusieurs signes de charité, ils se séparèrent en silence sans s'entredire une seule parole. Les religieux se troublèrent fort, parce qu'ils avoient vu que frère Gilles n'avoit pas même dit une seule parole à un si grand roi. A cela , frère Gilles leur répondit : Mes frères, ne vous mettez point en peine et ne vous estonnez point, si vous ne m'avez vu parler à ce roi, ni luy à moy ; car, quand nous nous sommes embrassés, la divine lumière nous a manifesté l'intérieur de nos cœurs , me révélant le secret du sien, et à luy celui du mien ; nous avons parlé ensemble tant que nous avons voulu , avec une extrême consolation d'esprit, sans aucun bruit de paroles, lesquelles nous eussent plus empêchés qu'aïdés à cause de la douceur que sentoient nos âmes. »

Van-Helmont, l'illustre Van-Helmont eut une hallucination intuitive admirable ; voici comment il la décrit lui-même :

« En l'année 1610, après une longue contemplation qui m'avait fatigué et pendant laquelle je m'efforçais d'acquérir quelque connaissance de mon esprit. je m'endormis. Bientôt je fus enlevé en dehors de la raison , et il me sembla que j'étais dans une salle obscure ; à main gauche, je vis une table, et sur cette table une bouteille contenant une liqueur qui me parla en ces termes : « Veux-tu des honneurs, des richesses ? » — Je fus tout stupéfait d'entendre ces paroles ; je me promenai, cherchant en moi-même ce que cela pouvait signifier. A main droite, je vis dans la muraille une fente par laquelle pénétra

une lumière, dont l'éclat me fit oublier la voix de la liqueur et changea le cours de mes pensées, car je vis des choses qui surpassent tout ce que l'on peut dire. Cette lumière ne dura qu'un instant. Tout désolé, je retournai à ma bouteille et je l'emportai avec moi. Je voulais goûter la liqueur qu'elle contenait; je parvins à grand'peine à la déboucher; j'éprouvai un sentiment d'horreur et je m'éveillai. — Mais il me resta un désir très vif de connaître l'âme, et ce désir dura pendant vingt-trois bonnes années, c'est-à-dire jusqu'en 1633, où j'eus une vision pendant laquelle je vis mon âme elle-même. C'était plus qu'une lumière ayant figure humaine, d'une homogénéité parfaite, composée de substance spirituelle, cristalline et brillante. Elle était contenue dans une enveloppe, comme un pois dans sa cosse; et j'entendis une voix qui me dit : Voilà ce que tu as vu par la fente de la muraille. C'est *intellectuellement*, dans l'âme que cette vision s'est opérée. Celui qui aurait vu son âme par les yeux du corps deviendrait aveugle (2). »

Ainsi, voilà une hallucination intuitive claire et nette, j'espère; et elle est d'autant plus précieuse, qu'elle est racontée par l'halluciné lui-même; halluciné qui, par la nature de ses études et par la supériorité de son génie, était à même de se rendre compte des opérations de son entendement. Aussi a-t-il soin de dire que ce n'est point une vision matérielle, mais bien intellectuelle; vision qui s'est opérée dans l'âme.

IV.

Hallucinations causées par l'exaltation de la sensibilité (hallucinations sthéniques.)

Les hallucinations dont nous allons parler diffèrent essentiellement de toutes les autres. Elles sont le résultat d'une névrose des nerfs sensoriaux, le centre encéphalique et l'intelligence

(1) Van-Helmont, *Imago Dei*.

demeurant intacts et ne prenant qu'une part indirecte à leur production.

Cette terrible névrose est connue sous le nom d'exaltation de la sensibilité.

Tous les organes des sens peuvent en être le siège ; mais ceux de la vue et de l'ouïe le sont de préférence aux autres. Vient ensuite le sens du toucher. — Pour ce qui est du goût et de l'odorat, je n'en ai point observé de cas, ni même entendu parler à leur état d'isolement.

Cette cruelle maladie peut sévir indistinctement dans tous les rangs de la société ; mais on conçoit que les individus qui, par leur profession, exercent plus assidûment l'organe de la vue, sur des objets très petits surtout, comme les horlogers, ou qui s'exposent continuellement aux rayons d'un foyer ardent, comme les cuisiniers, les forgerons, les employés des usines, etc., doivent, ce me semble, être plus exposés que toute autre personne à contracter la névrose du nerf optique ; comme les individus qui vivent au milieu d'un bruit étourdissant, tels que les canonniers, sont plus exposés à contracter celle du nerf acoustique. — Je dois avouer, du reste, que les idées que j'émetts sur ce point ne sont que des idées inductives, car ici l'expérience nous fait défaut. L'exaltation de la sensibilité est une maladie vaguement connue et qui n'a pas encore pris droit de bourgeoisie dans la science, et il serait à désirer que les médecins tournassent un peu leur vue de ce côté. Quant à moi, je m'estimerai très heureux d'avoir imprimé le mouvement en appelant l'attention des hommes de l'art sur ce nouveau point de pathologie.

Quoi qu'il en soit, les hallucinations produites par cette névrose paraissent se compliquer de pauophobie ; et, lorsqu'elle siège dans l'organe de la vue, il y a en même temps photophobie ; et si elle affecte l'organe de l'ouïe, le bruit est insupportable.

L'ouïe est alors d'une sensibilité si douloureuse, que, bien

qu'on parle aussi bas que possible, les paroles brisent à ce point le tympan du malade, qu'il lui semble que son crâne est une cloche, et qu'un énorme battant d'airain, mis en branle au moindre son, lui martelle la tête d'une tempe à l'autre, avec un fracas étourdissant et des élancements atroces.

Si, au contraire, elle a son origine dans l'organe de la vue, des torrents de clarté flamboyante passent devant les yeux; partout ce sont des gerbes de feu, des milliers d'étincelles éblouissantes. Une lumière torride traverse les paupières fermées; elle brûle, elle dévore....

Le malade éprouve des élancements, comme si on lui enfonçait dans les orbites un fer aigu chauffé à blanc. — Tous ces symptômes s'accompagnent ordinairement d'hallucinations.

Comme il est facile de le voir, ces hallucinés ne sont point des fous proprement dits. Néanmoins on conçoit parfaitement que si ces hallucinations avaient lieu sur une personne ignorante et superstitieuse, cette personne pourrait très bien croire à leur réalité. D'ailleurs l'exaltation de la sensibilité complique quelquefois l'aliénation mentale. Il n'est pas rare de rencontrer des insensés dont le sens du toucher est très exalté et, pour ainsi dire, dans un état permanent d'érection. Ces malades ressentent alors une telle irritation de la peau, qu'ils croient être frappés et meurtris par le plus léger contact; ils se persuadent qu'on leur jette des substances ou des poisons qui les brûlent, qui les déchirent. Esquirol cite l'exemple d'une femme aliénée qui pousse les hauts cris dès qu'on la touche du bout du doigt: *Vous me faites du mal! ne me frappez pas, ne me frappez pas!* s'écrie-t-elle.

J'ai entendu parler vaguement d'un individu qui suppliait des personnes qui chuchotaient d'une manière presque imperceptible de ne pas l'étourdir de leurs cris. Chez cet homme il y avait exaltation de la sensibilité du nerf acoustique. Je ne l'ai pas vu; ce sont des gens du monde qui m'en ont parlé, mais je présume fort qu'il avait des hallucinations de l'ouïe. Cet organe

s'était prodigieusement développé ; il entendait, pour me servir d'une métaphore, le bruit des couleurs ; un verre renversé, un craquement de fauteuil, un mot prononcé bas, vibraient et retentissaient en lui comme des roulements de tonnerre.

On lit dans le *Journal des Débats* (14 juin 1844) (1) quelques fragments d'une lettre dans laquelle M. Lelorgne de Savigny, ancien membre de l'Institut d'Égypte et membre de l'Académie des sciences (section d'anatomie et de zoologie), retrace lui-même la maladie qui a suspendu ses travaux, et qui, depuis vingt ans, le tient exilé du monde.

« Le 4 août 1817, je fus tout-à-coup atteint, spécialement dans l'organe de la vue, d'une affection nerveuse très grave qui me força de suspendre immédiatement tout travail et de me retirer à la campagne. Cette affection, qui, suivant les médecins, devait diminuer par le repos et mettre cinq à six mois à se dissiper, s'étendit indéfiniment au-delà de ce terme. Fatigué à la longue d'une inaction qui m'était peu naturelle, je me laissais quelquefois aller à des études dont les occasions à la campagne se multipliaient autour de moi. Enfin je partis pour l'Italie, dans l'espoir d'accélérer ma guérison, et dans le dessein de me livrer, sur les côtes du golfe Adriatique et de la Méditerranée, à des recherches plus importantes, sans être plus périlleuses. Je prolongai cette excursion jusqu'à la fin de 1822, époque où les obligations les plus impérieuses me rappelèrent à Paris. J'y revins, et peu de temps après je me remis sérieusement au travail. Je le repris trop tôt ; des symptômes de la nature la plus inquiétante ne tardèrent pas à se manifester. Je pressentais une rechute, je le disais ; mais rien de visible à l'extérieur ne paraissait justifier ce pressentiment. On hésita à me croire, et je succombai.

» Le temps s'écoulait au milieu de continuelles anxiétés, lorsque, le 20 mars 1824, se déclara brusquement la rechute tant redoutée, ou plutôt une affection nerveuse mille fois plus

(1) Voy. *Annales médico-psychologiques*, t. IV, p. 311.

grave et dont rien ne peut arrêter les progrès. C'était la funeste névrose connue des médecins sous le nom d'*exaltation de la sensibilité*, liée dès son principe au sentiment d'une invincible terreur. Quoique commune à tous les organes des sens, cette nouvelle affection avait, comme la précédente, son siège principal dans l'organe de la vue. Elle ne pouvait, quelle que fût sa violence, amener la cécité, dans l'acception rigoureuse du mot, mais elle rendait peu à peu mes yeux incapables de supporter la lumière; et, dans l'obscurité toujours plus profonde où elle me forçait de me tenir, elle faisait briller une foule d'images vivement colorées dont les émissions successives, répétées à l'infini, me fatiguaient, m'obsédaient sans cesse. A ces premières apparences en succédèrent bientôt de plus formidables encore. Bientôt des phénomènes impétueux, lumineux, ardents, immenses, remplissant nuit et jour tout l'espace sous mille aspects divers, provoquèrent les crises les plus intenses, les plus déplorables. D'autres phénomènes, distingués des précédents moins par leurs formes et leurs couleurs que par leur redoutable influence, vinrent périodiquement en accroître, en aggraver les effets. Aux sensations propres à la vue s'unirent un entraînement rapide en haut, en bas, en tous sens, une odeur fétide, des sifflements aigus, des sons harmonieux ou discordants, des voix humaines chantant ou parlant, déclamant, et d'autres bruits non moins étranges. Le sommeil suspendait rarement ces détestables illusions, sans qu'il se produisît au réveil des visions menaçantes, bizarres, incompréhensibles. Je citerai, comme une des plus fréquentes, la voûte spacieuse formée d'innombrables faces humaines, toutes également expressives, prenant je ne sais quel air inflexible, et fixant sur moi des regards sinistres.»

» On le comprendra sans peine, un tel ébranlement du système nerveux m'interdisait non seulement toute application, tout travail de l'esprit, mais encore toute relation sérieuse au dehors.

.

» Les médecins, consultés en 1824 sur l'avenir probable de ma maladie, en avaient généralement porté la durée à deux ou trois années. Cette fois encore, leurs prévisions les moins rassurantes furent cruellement dépassées; les années se succédèrent, se multiplièrent sans amener autre chose qu'une diminution presque insensible, s'opérant à travers d'inexprimables tourments, et ne me laissant dans ma solitude de distractions possibles, pour faire diversion à tant de maux, que l'étude et la description quotidienne de ces mêmes tourments : journal unique, insensé peut-être, que j'ai dicté avec constance, en affrontant mille angoisses, dans la pensée qu'il donnerait un jour la juste intelligence des causes de si affreuses tortures. »

.

Le malade qui fait le sujet de cette observation, quoiqu'il n'ait de lésé que l'organe de la vue, éprouve néanmoins des hallucinations de la vue, de l'ouïe et de l'odorat; car il voit des faces humaines, il entend des sons et sent une odeur infecte. — Est-ce par sympathie que les deux derniers sens sont ici hallucinés? — Ou bien doit-on rapporter ces phénomènes à une irritation plus ou moins étendue de l'organe de la pensée ?

Causes, diagnostic, pronostic des hallucinations.

Si l'on est forcé d'admettre dans une foule de maladies une organisation spéciale, une prédisposition, c'est surtout dans la folie que cette prédisposition se montre d'une manière évidente, incontestable. L'hérédité joue un rôle immense dans la production des vésanies. M. Ferrus y attache, et avec raison, un grand intérêt. Je suis persuadé que si on remontait à la source, on trouverait que plus des trois quarts des folies reconnaissent l'hérédité pour cause première. Cependant sur 84 ou 86 observations d'hallucinés, je ne l'ai rencontrée que 25 fois; mais ce résultat, ainsi que je l'ai déjà dit, tient aux obstacles sans nombre qui s'oppo-

sent toujours à la recherche de la vérité. Un fou, en effet, jette une grande défaveur sur sa famille et avec raison, car qui voudrait s'allier à une telle famille? On hérite de ses parents du moral comme du physique: aussi cherche-t-on à donner le change et à ensevelir dans l'oubli et les ténèbres une pareille infortune!

Je n'ai pas rencontré d'hallucinés âgés de moins de 20 ans. Mais depuis 20 jusqu'à 50 ans, ce paraît être l'âge favorable à la production des hallucinations.

Voici à ce sujet un tableau statistique qui ne sera pas sans importance:

De 20 à 30 ans.	23
De 30 à 40.	19
De 40 à 50.	20
De 50 à 60.	12
De 60 à 70.	6
De 75 ans.	1
De 85 ans.	1

Les derniers étaient hallucinés depuis plusieurs années.

La proportion des hommes et des femmes atteintes d'hallucinations a été la suivante :

Hommes.	44
Femmes.	38
Total.	82

Sur le même chiffre, 50 sont célibataires.

Les professions sédentaires paraissent exercer une certaine influence sur le développement des hallucinations, et cela se conçoit. Dans ces professions, l'esprit a tout le loisir de réagir, de se replier sur lui-même; aucune distraction forte et énergique ne vient le distraire de ses préoccupations et exercer une salutaire diversion, comme cela a lieu dans les exercices actifs du corps.

Le tempérament nerveux, une imagination vive, ardente, désordonnée, les préjugés, l'ignorance, le fanatisme religieux et

politique , une éducation faussée , les enseignements superstitieux, la lecture des livres mystiques ou de magie chez les esprits faibles, prédisposent singulièrement à ces affections.

Je crois qu'on a exagéré beaucoup la part de l'ignorance et des préjugés ; car, sur mes observations , je compte 62 malades qui ont reçu quelque instruction , parmi lesquels plusieurs avaient l'esprit éminemment cultivé. Et encore une fois, combien d'hommes d'un génie supérieur qui ont été hallucinés ! Cependant on ne peut nier que l'état de civilisation , les croyances générales exercent une grande influence sur les esprits, il est vrai ; mais je ne pense pas que cette influence aille jusqu'à augmenter le nombre d'hallucinés. Seulement on a remarqué que les formes des hallucinations présentent le caractère des idées générales qui dominent chaque siècle. Ainsi les anciens hallucinés étaient poursuivis par les furies et par les Eumérides , l'amour les faisait descendre aux enfers dans le but d'enlever Proserpine, etc. Au moyen-âge c'était le tour des zoanthropes , des sorciers et des possédés, parce qu'alors tout le monde, y compris les savants, était persuadé qu'un homme pouvait pactiser avec les esprits infernaux et acquérir par là une puissance surnaturelle, quelquefois pour porter secours , le plus souvent pour nuire à ses semblables. On savait que les loups-garous et les sorciers pouvaient exciter et apaiser les orages ; il n'y avait pas une tempête qu'on ne leur attribuât. On en trouvait des preuves irréfragables dans les étranges apparences que prenaient les nuages en s'amoncelant et dans lesquels l'imagination trouvait des figures de géants, de démons, etc. Les astrologues donnaient des lois aux princes. Toute maladie un peu étrange était attribuée à un sort , à un mauvais œil. Et comment ne pas croire à toutes ces prétendues merveilles, lorsqu'on voyait les chefs des peuples et les républiques rendre des décrets contre les enchanteurs ; et l'Eglise consacrer des formules pour les maudire et les conjurer ; et des tribunaux poursuivre les délits de sorcellerie ? Dès lors la croyance aux sorciers prit le caractère de la certitude , car on

né pouvait pas imaginer que la justice fût dans l'erreur. Aussi accusait-on de blasphème et d'hérésie quiconque avait la hardiesse de la révoquer en doute, et le nombre des sorciers croissait en raison des persécutions dont ils étaient l'objet.

De nos jours on ne croit plus à l'intervention du diable dans les affaires humaines, mais on croit encore en Dieu : aussi les formes des hallucinations sont-elles différentes. Nos hallucinés voient la police, les échafauds, le ciel, mais rarement l'enfer. Cependant, dans certaines provinces, la démonomanie n'est pas très rare (1).

L'histoire de la folie et des hallucinations présente encore un autre point de vue. Elle se lie aux différents systèmes philosophiques qui ont régné dans les sciences. Les médecins, en effet, ont presque toujours emprunté leurs théories aux philosophes ; mais aucune branche de l'art de guérir n'en reflète d'une manière plus évidente et plus claire les préceptes que l'aliénation mentale (2).

Les pratiques religieuses exagérées, les travaux intellectuels exclusifs, la vie solitaire, la vie contemplative, dans laquelle toutes les facultés de l'intelligence restent invariablement concentrées sur un même sujet, sont propres à faire naître dans le cerveau ces bizarres conceptions, réalisées bientôt après par les sens chez les personnes dont l'exaltation morale dépend d'un état particulier du système nerveux. C'est ainsi que les moines égyptiens se mettaient en communication avec Dieu, le voyaient sous la forme humaine, etc. De là la doctrine sur la nature corporelle de Dieu, doctrine qu'Origène combattit à outrance.

La doctrine de l'expiation enseignée par l'Évangile, la lutte des mauvaises passions contre le devoir, de la chair contre l'esprit, personnifiée dans une espèce de combat entre le bon et le

(1) *Études cliniques sur la démonomanie. Annales médico-psych.*, cahier de mai 1840.

(2) Sprengel, *Hist. de la médec.* Archambault, *Introd. à Ellis.*

mauvais principe, donnèrent naissance à des pratiques religieuses dont l'âpre rigorisme fut porté jusqu'à l'extravagance. Le jeûne, les macérations, les veilles prolongées, les privations de toute sorte, l'isolement absolu, étaient les moyens à l'aide desquels on espérait obtenir la haute faveur de la Divinité et prévenir les appétits charnels, et les conséquences de cette vie contemplative étaient des hallucinations (1). Une foule de pieux solitaires, de cénobites, d'anachorètes qui ont souvent donné l'exemple des plus hautes vertus, devinrent hallucinés à la suite de leurs macérations et surtout de leurs longues méditations.

Par une raison analogue, l'école néoplatonicienne mystique d'Alexandrie compta beaucoup d'hallucinés, entre autres Plotin et Porphyre; car cette école considérait l'extase comme la condition indispensable pour bien philosopher, et l'extase engendre souvent les hallucinations.

La philosophie cabalistique, qui compta tant de partisans à l'effervescente époque de la renaissance, eut les mêmes conséquences.

On trouve aux diverses époques des sciences, des lettres et des arts, de nombreux et mémorables exemples d'hallucinations produites par l'excessive concentration d'une ardente imagination.

L'entraînement des passions, le dérèglement des sens, les désappointements de l'amour, les affections brisées, l'ambition déçue, la vanité et la crainte portées à l'excès, la misère et les chagrins qui en sont inséparables, exercent une funeste influence sur le développement des hallucinations.

L'onanisme, une continence absolue, les excès de table, l'ivrognerie, l'âge critique, la suppression d'une évacuation habituelle, de la menstruation, du flux hémorrhoidal, d'une épistaxis,

(1) Archambault, *Introduction à Ellis*.

(1) L'abus des liqueurs fermentées produit surtout le *delirium tremens* caractérisé par des hallucinations.

d'un catarrhe pulmonaire, de la sueur habituelle des pieds, la répercussion d'une dartre, de furoncles, une congestion cérébrale, la fixation d'un rhumatisme erratique à la tête, l'épilepsie, l'hystérie, la catalepsie, la nostalgie, sont, d'après mes propres observations, des causes assez fréquentes d'hallucinations.

Il est des substances médicamenteuses, telles que la belladone, le datura, la mandragore, qui ont la propriété singulière de donner naissance à de fausses conceptions. Nos ancêtres en faisaient usage lorsqu'ils voulaient aller au sabbat.

L'opium fumé est dans le même cas; il procure un bien-être ineffable. Voilà pourquoi les peuples de l'Orient et de la Chine en font une grande consommation.

Il est encore une autre substance qui produit des effets merveilleux sur le système nerveux et les facultés de l'âme; ce sont les feuilles du *cannabis indica*, que l'on fait cuire avec du beurre, des pistaches, des amandes et du miel, de manière à composer une espèce d'électuaire d'un goût assez agréable connu sous le nom de *hachisch*, de *Dawamesc*.

« L'action du *hachisch*, dit mon ancien maître et ami, M. Moreau (de Tours), s'exerce sur toutes les facultés à la fois. Elle se signale par un surcroît d'énergie intellectuelle, la vivacité des souvenirs, une conception plus rapide, etc. Insensiblement elle arrive à produire dans la volonté, dans les instincts un tel relâchement, que nous devenons le jouet des impressions les plus diverses, de telle sorte qu'il dépendra entièrement des circonstances dans lesquelles nous nous trouvons placés, des objets qui frapperont nos yeux, des paroles qui arriveront à notre oreille, etc., de faire naître en nous les plus vifs sentiments de gaieté ou de tristesse. »

D'après M. Aubert-Roché, les mangeurs de *hachisch* éprouvent, sous l'influence de cette espèce de charvre, un bien-être parfait, ineffable; ils ont des éclats de rire bruyants; les idées les plus variées, les plus grotesques leur passent par la tête avec

une incroyable rapidité; des illusions et des hallucinations les plus bizarres viennent compléter la scène. Tout leur paraît sous une face nouvelle; les traits les plus beaux et les plus réguliers, la taille souple et déliée d'une sylphide, leur paraissent grotesques et ridicules.

Une chose bien digne de remarque, c'est que cette substance ne cause aucun mal de tête, ne gêne nullement la respiration, n'augmente pas la circulation, et ne laisse après elle aucune fatigue.

J'ai essayé le *hachisch* sur moi-même; les effets que j'ai ressentis sont un peu différents de ceux éprouvés par les auteurs que je viens de citer. Je vais les décrire exactement.

Un jour j'ai été invité à déjeuner avec plusieurs célèbres personnalités de la capitale, par mon ancien maître et ami, M. Moreau, médecin de Bicêtre, déterminé mangeur de hachisch s'il en fut jamais. Parmi les convives se trouvaient MM. Baillarger, Gerise et Carrière, qui, n'ayant pas pris de la substance enivrante, eurent le loisir d'étudier attentivement les effets produits sur les autres commensaux. Moi surtout je leur ai fourni un excellent sujet d'étude, car les effets que j'ai ressentis furent extraordinaires.

Après déjeuner (nous avions mangé le hachisch avant de nous mettre à table), on fit venir un joueur d'orgues des rues qui nous débita ses meilleurs airs et ses plus belles symphonies pendant que nous prenions notre café et humions notre cigare de la Havane. Le tabac, le café et la musique secondent merveilleusement l'action du hachisch.

Plusieurs convives étaient déjà très exaltés; ils criaient, ils sautaient, ils dansaient, ils gambadaient, ils riaient avec éclat; moi, je demeurais toujours immobile à moitié couché sur un divan, au point que je me croyais invulnérable. Mais un quart d'heure venait à peine de s'écouler, que je ressentis tout-à-coup un fourmillement dans les jambes qui me fit tressaillir, et en même temps il me semblait que mes mains se desséchaient

comme celles d'une momie, et je voyais mes doigts se rider insensiblement; puis, poussé comme par une force irrésistible, je me lève, rapide comme la foudre, et je me lance d'un bond au milieu de la mêlée, en imposant le silence d'une voix de stentor. Tous se turent comme fascinés par mon regard, qui, selon l'expression des assistants, jetait feu et flamme; le joueur d'orgues en fut effrayé et cessa de jouer. Ma figure était d'une pâleur mortelle, mes lèvres tremblaient; mes gestes, ma démarche et ma pose étaient ceux du commandement. Je fis quelques tours dans la chambre sans mot dire, puis je m'arrête et je harangue mon monde; et en ce moment je me figure que je suis chef de brigands, et que les personnes qui m'entourent sont sous mes ordres, et je les exhorte à un audacieux coup de main. Le moi cependant n'était pas perdu, la personnalité n'était pas effacée; je savais bien que je n'étais pas chef de brigands, mais une force irrésistible me poussait à me croire et à parler comme tel. L'accès dura une demi-heure environ, puis je tombai dans un état d'affaissement ou plutôt de quiétude ineffable.

Ce qu'il y a de particulier dans l'ivresse du hachisch, c'est qu'elle n'est pas continue: elle est apyrétique. Une demi-heure s'était écoulée environ, que je retombai sous son empire. Cette fois j'étais gai et bruyant: je chantais des airs d'opéra avec beaucoup d'âme, je faisais des bonds de chevreuil; je passais d'une idée à une autre avec la rapidité de l'éclair. Puis je me calmai pour retomber encore une dernière fois dans un troisième accès. Oh! pour lors, j'étais complètement fou; pour peu qu'on m'eût contrarié, j'aurais tout brisé, tout cassé. Mais, dans aucun accès, je n'eus jamais d'hallucinations bien caractérisées.

Il n'en fut pas de même de quelques autres convives. Les uns virent voltiger dans l'air des myriades de papillons dont les ailes bruissaient comme des éventails. D'autres virent le soleil au milieu du plafond de la chambre. Pour quelques uns, les objets présents s'étaient métamorphosés d'une manière bi-

zarre et grotesque. Un bonnet écossais, qui surmontait un faisceau d'armes, s'était transformé, aux yeux de M. Moreau, en une figure hideuse et souillée de sang. Une vieille fille de soixante et onze ans, malgré ses rides et ses cheveux blancs, lui paraissait avoir toute la grâce, tous les attrails d'une jeune et belle personne. Un jeune étudiant en médecine éprouvait un sentiment de légèreté tel, qu'il lui paraissait s'élever ou même s'envoler dans les airs. Ce phénomène, je l'ai éprouvé moi aussi. Les images les plus bizarres, les plus excentriques, les plus hétéroclites passaient devant les yeux d'un jeune littérateur distingué : caprimulgues, coquesigrues, oisons bridés, licornes, griffons, cochemards, toute la ménagerie des rêves monstrueux, en un mot, trotait, sautillait, voletait, glapissait par la chambre, et lui de rire aux éclats. Chez quelques autres, l'ouïe s'était prodigieusement développée, au point que le moindre bruit ressemblait au grondement du tonnerre ou à l'éclat d'une bombe.

Tels sont les effets du lachisch ; mais, je l'avoue franchement, ils me paraissent exagérés, car j'en ai pris à deux reprises différentes, et je n'ai rien éprouvé de semblable.

Les attaques d'épilepsie et d'hystérie sont souvent précédées d'hallucinations de la vue et de l'ouïe. Dans mon mémoire sur la *paralysie hystérique*, je cite deux observations qui viennent à l'appui de ce que j'avance (1).

Enfin certaines périodes de plusieurs maladies aiguës peuvent aussi engendrer les mêmes phénomènes.

Le diagnostic des hallucinations n'est pas difficile ; les soliloques, les interrogations, les réponses du malade causant avec des êtres imaginaires nous mettent sur la voie. A-t-il une hallucination de la vue, il fixe les regards sur l'objet que son imagination a créé ; a-t-il une hallucination de l'ouïe, son attitude est celle de l'homme qui écoute, et tend l'oreille du côté d'où le

(1) Voyez les *Annales médico-psych.*, cahier de janvier 1844.

son lui vient; a-t-il une hallucination de l'odorat : il fuit les odeurs qui l'affectent d'une manière désagréable, eu se bouchant le nez, ou en faisant cette grimace caractéristique qui consiste à relever par un mouvement instinctif les ailes du nez et la lèvre supérieure; ou bien, si l'odeur est suave, il hume avec délice, fermant la bouche et faisant des inspirations rapides et bruyantes, etc., etc. Mais il ne faut pas oublier que les malades, pour éviter les sarcasmes et les moqueries, ou par crainte de passer pour fous, cachent souvent à tout le monde leurs fausses perceptions, et dans ce cas il est difficile de poser un diagnostic sûr, et souvent il est nécessaire, pour arriver au but, d'épier, d'étudier longtemps les malades, et de les amener, par la confiance qu'on leur inspire, à faire part de toutes leurs sensations.

Quant au pronostic, il est toujours grave. La monomanie sensoriale surtout est très opiniâtre, et résiste souvent au traitement le mieux combiné. Et comment en serait-il autrement, puisque ces malades, avec les mêmes sens hallucinés, apprécient parfaitement les sensations réelles? Voilà pourquoi la conviction produite par les hallucinations est si profonde. « Un Portugais, très versé dans les sciences et très en état de rendre compte des opérations de son esprit, était tourmenté par des hallucinations presque continuelles. Un jour M. Leuret cherchait à lui démontrer son erreur; il lui répondit : « Vous dites que je me trompe, parce que vous ne comprenez pas comment ces voix que j'entends arrivent jusqu'à moi; mais je ne comprends pas plus que vous comment cela se fait; ce que je sais bien, c'est qu'elles y arrivent puisque je les entends : elles sont pour moi aussi distinctes que votre voix; et si vous voulez que j'admette la réalité de vos paroles, laissez-moi admettre aussi la réalité des paroles qui me viennent je ne sais d'où, car la réalité des unes et des autres est également sensible pour moi (1). »

(1) Leuret, *Fragm. psych. sur la folie*.

Voilà le secret du rôle que les hallucinations ont joué dans la vie des peuples. Chose remarquable ! les hallucinés ont imposé de nouvelles croyances, de nouvelles institutions ; ce sont des hallucinés qui transforment l'art de guérir : c'est Paracelse, c'est Van-Helmout qui ébranlent et renversent, après quatorze siècles de durée, la médecine de Galien.

Si les hallucinations sont multiples, le pronostic est encore plus grave, parce qu'alors profonde est la lésion de l'intelligence ; et cette gravité est d'autant plus grande que les individus qui les présentent ont une intelligence faible, et que souvent elles les poussent à des actes nuisibles à eux-mêmes ou aux personnes qui les entourent.

Ce fait est grave, et doit être pris en grande considération dans les cas de jurisprudence médicale où le médecin est appelé à décider de la culpabilité d'un individu par l'appréciation de son état mental. « Le médecin légiste devra rechercher avec soin, dans les circonstances qui ont précédé, si le crime n'a pas été consommé sous l'empire d'une hallucination ; de même il ne devra pas se laisser abuser par une simulation habile, difficile quelquefois à démasquer chez des hommes accoutumés au crime (1). »

Anatomie pathologique.

On a voulu rattacher les hallucinations à des altérations organiques constantes. « Les désordres intellectuels, dit M. Moreau, dépendent essentiellement d'une lésion du système nerveux, ou plutôt de cette portion du système nerveux chargée de présider à l'exercice des fonctions dites morales.

« Quelque idée que l'on se fasse de cette lésion, de sa nature intime, qu'on l'appelle *organique*, *dynamique*, il n'importe, elle existe ; la nier, c'est nier l'existence même des phénomènes qui en sont l'expression, la traduction extérieure ; c'est diviser

1) Aubanel, *Thèse inaugurale*, Paris, 1839.

ce qui, de sa nature, ne peut être divisé, l'organe et ses fonctions, la cause et l'effet; en d'autres termes, c'est être absurde (1). »

Selon Darwin, les hallucinations proviennent de l'origine du nerf de la sensation, qui est plus susceptible d'être attaqué d'inflammation. Chez un aveugle halluciné de la vue, Esquirol a trouvé les deux nerfs optiques atrophiés depuis leur chiasma jusqu'à leur entrée dans le globe de l'œil. Chez un autre halluciné de la vue et de l'ouïe, et devenu brusquement aveugle à la suite d'une saignée trop abondante, Esquirol a trouvé les nerfs optiques grisâtres, offrant la couleur et la transparence du parchemin mouillé; ils étaient aplatis et atrophiés, dépourvus du névritème; ils étaient fermes, consistants et grisâtres: cette couleur, cette consistance, se poursuivaient jusqu'à leur implantation dans les couches optiques. M. Lélut a trouvé aussi les nerfs optiques altérés chez un halluciné de la vue. M. Foville assure également avoir vu les nerfs lésés dans les hallucinations, et, suivant cet auteur, elles sont liées à la lésion des parties nerveuses intermédiaires aux organes des sens et au centre de perception, ou à l'altération des parties cérébrales auxquelles aboutissent les nerfs des sensations.

D'après M. Bottex, l'on ne peut préciser le siège organique de chaque hallucination; mais on est forcé d'admettre qu'elles sont, comme les rêves, le résultat de l'irritation de plusieurs parties du cerveau, dont l'action est momentanément soustraite à l'empire de la volonté.

Toutes ces opinions sont hasardées; il y a plus, elles sont opposées à la saine raison. En effet, s'il y avait réellement lésion organique, les hallucinations seraient continues et permanentes, elles ne disparaîtraient pas brusquement, comme il advient quelquefois, par le raisonnement, ou sous l'influence d'une violente émotion, ou de la crainte, ainsi qu'on l'a vu assez sou-

(1) Moreau, *Mémoire sur le trait. des halluc. par le datura*.

vent, car la lésion organique est de sa nature permanente.

D'ailleurs, combien d'hallucinés chez qui les nerfs sensoriaux étaient intacts !

Les hallucinations ne sont donc pas le résultat d'une altération organique ; si on rencontre quelquefois cette lésion, on doit l'attribuer à une simple coïncidence : tout au plus est-elle l'effet et non la cause. D'ailleurs des lésions organiques de toute sorte, de l'encéphale et de ses membranes, se sont rencontrées dans les cadavres d'individus qui n'ont jamais eu d'hallucinations, et par contre, beaucoup d'ouvertures de corps d'hallucinés n'ont présenté aucune lésion cérébrale, quoique la folie persistât un grand nombre d'années.

Sans nous arrêter plus longtemps, concluons donc que la cause immédiate des hallucinations nous échappe entièrement :

« Et j'ai reconnu que l'homme ne peut trouver la raison de toutes les œuvres de Dieu qui se font sous le soleil. » (*l'Ecclésiaste*, ch. VIII, 17.)

Traitement des hallucinations.

Je serai bref ; je renvoie pour de plus amples détails à mon mémoire sur le traitement moral de la folie (1), qui résume toute notre doctrine.

La division des hallucinations que nous avons établie dans ce travail va, ce me semble, en simplifier singulièrement le traitement et en faciliter les diverses indications thérapeutiques.

1° *Hallucinations sensoriales.* Ici le raisonnement seul échouera généralement, ainsi que tout l'attirail pharmaceutique. En effet, comment prouver à un homme qui entend, voit, touche, perçoit des odeurs et des saveurs, comment lui prouver, dis-je, qu'il n'entend, ne voit, ne touche rien, qu'il ne perçoit ni odeur ni saveur ? Car, pendant même que cet homme

(1) *Du trait. moral de la folie.* Chez Just Rouvier, 8, rue de l'École-de-Médecine, à Paris.

est en proie aux hallucinations d'un ou de plusieurs sens, il perçoit et juge à l'aide de ces mêmes sens les objets réels du monde extérieur, avec la même rectitude que les personnes raisonnables. D'un autre côté, les hallucinés se complaisent souvent dans leurs idées délirantes.

Si l'on veut guérir ces malades, il faut donc provoquer chez eux une perturbation morale énergique, donner le change à leur esprit, les forcer à s'occuper et à fixer leur attention sur des objets étrangers à leur délire. D'autres fois il faut attaquer de front l'hallucination, la combattre corps à corps, en obligeant l'halluciné à agir et à parler comme une personne raisonnable. Le cerveau reste alors en repos par rapport au délire, les hallucinations s'affaiblissent pour disparaître ensuite, dès que l'attention du malade ne s'y arrête plus et est contrainte de se porter ailleurs.

Voici une note qui confirme cette doctrine ; cette note a été écrite par l'halluciné lui-même après sa guérison ; elle est vraiment remarquable en ce qu'elle exprime la succession psychologique de ses sentiments et de ses idées avant et pendant la maladie, pendant le traitement et le retour à la guérison.

« Six mois consécutifs au moins avant ma folie, j'ai éprouvé
» des maux de tête qui n'étaient pas très violents, mais conti-
» nuels. J'éprouvais continuellement des insomnies ; je ressen-
» tais comme un dérangement général dans tout le corps ; je
» ressentais surtout une douleur assez vive dans la moelle des
» os ; mes membres étaient sujets à certains tremblements. Au
» moindre bruit, je me sentais frissonner ; une porte fermée avec
» trop de violence me faisait ressentir une douleur assez vive à
» la tête. J'avais peu d'appétit ; je devenais difficile pour la nour-
» riture ; les mets les plus exquis ne flattaient plus mon goût.
» Soif continuelle ; souvent de mauvaise humeur sans en dire la
» raison à personne ; passion pour la poésie, consacrant toutes
» mes récréations à faire des vers. La maladie étant tout-à-fait
» déclarée, passion encore plus vive pour la poésie, voulant à

» tout prix donner des séances littéraires, croyant que la duchesse
» d'Orléans assisterait à ces séances; voulant faire un poëme
» pour le dédier à la même duchesse; croyant fermement que
» ce poëme devait être comparé avec d'autres poëmes faits par
» les princes royaux, et que, le mien étant jugé le meilleur,
» j'aurais tous les droits à la couronne de France; que nonob-
» stant cette espèce de concours, la duchesse d'Orléans m'avait
» cédé, par privilège spécial, la province rhénane, ce qui me
» valait 32,000,000 fr.; que je devais traiter avec M. le marquis
» de la *Forêt-Noire*, à l'effet de lui vendre tous mes droits à cette
» province; que je connaissais parfaitement ce marquis, per-
» suadé que j'avais passé quelques années chez lui par suite
» d'émigration et de troubles en France; que là j'avais été pris par
» des voleurs qui m'avaient fait manger de la chair humaine;
» qu'enfin j'avais été renvoyé à la campagne (mon pays natal),
» chez des gens d'une fortune bien médiocre, et que j'avais
» reçu d'eux autant de soins qu'un enfant peut en recevoir de
» ses parents, mais pensant qu'ils ne m'avaient donné tant de
» soins qu'à raison de ma naissance distinguée, me croyant fils
» de Louis-Philippe; regardant donc mon père et ma mère comme
» des personnes auxquelles j'étais bien redevable à cause des ser-
» vices qu'ils m'avaient rendus, mais leur refusant le titre de
» père et de mère; me croyant au-dessus de tous les Français; me
» laissant aller aux menaces contre quicouque me contrariait;
» croyant avoir des droits sur tous les citoyens; promettant de
» grandes récompenses à ceux qui m'approuvaient dans ma con-
» duite; croyant que l'on cherchait par tous moyens à se défaire
» de moi, que l'on cherchait à m'empoisonner, ayant même cru
» avoir été empoisonné et avoir ressenti l'effet du poison;
» croyant qu'on cherchait à troubler mon repos pendant la nuit,
» que même on me battait; que je voyais des brigands pour
» m'assassiner; que je voyageais en pays étranger, que je tra-
» versais des mers, que je tombais dans des abîmes, que j'étais
» attaqué par des bêtes féroces; que j'avais extrêmement eu

« horreur M. le médecin en chef, qu'il cherchait à me faire
« mourir pour s'emparer de mes grandes richesses, que je fai-
« sais même extérieurement des menaces contre lui; qu'après
« avoir fait le voyage de la Forêt-Noire, je devais me rendre à la
« cour royale de France, où j'espérais avoir la plus brillante
« réception. Enfin il me semblait souvent qu'il me tombait sur
« le cerveau comme un voile léger qui me faisait baisser les
« yeux et même la tête, ce qui me mettait comme au milieu
« d'un brouillard.

« *Traitement.* Douches fréquentes. Douleurs extraordinaires;
« au milieu de ces douleurs, je croyais qu'on attentait à mes
« jours; je ne pouvais me figurer que c'était un procédé de la
« médecine. Je m'attendais donc à mourir un jour sous la dou-
« che. Cependant un reste d'espérance que la famille royale de-
« vait venir me chercher me consolait, et je m'attendais de jour
« en jour à partir; je pensais que la famille royale savait tout ce
« qui se passait sans que je lui écrivisse. A force de réitérer les
« douches, je me suis trouvé comme dompté; j'ai commencé à
« dissimuler et à faire croire que je ne pensais plus à la famille
« royale; une *crainte*, fortement imprimée en moi par le trai-
« tement douloureux, me faisait concentrer mes idées au fond
« de mon âme; mais j'éprouvais un besoin bien grand de parler
« de tout cela; on ne pouvait me faire un plus grand plaisir que
« de me remettre sur ce chapitre. Une fois que cette crainte de
« la douche a été fortement imprimée en moi, j'ai commencé
« par sentir la nécessité de ne plus dévoiler à personne le fond
« de ma pensée. Après beaucoup d'efforts sur moi-même et de
« réflexions sur ma position, le tout occasionné par la même
« *crainte*, j'en suis venu insensiblement au point de douter
« presque de tout: doute sur ma maladie, doute sur ma nais-
« sance, doute si mon séjour était vraiment à Maréville, croyant
« parfois que c'était seulement par rêve que je me trouvais à
« cet établissement, et qu'en réalité je n'y étais pas. Enfin; à
« l'aide des occupations multipliées auxquelles j'ai été livré,

» mon esprit s'est trouvé débarrassé peu à peu de ces chimères
 » qui l'assiégeaient sans cesse auparavant. Il y avait cependant
 » encore comme un mouvement alternatif, car tantôt je pen-
 » chais d'un côté, tantôt d'un autre; en sorte que j'ai été long-
 » temps sans pouvoir me prononcer pour un parti plutôt que
 » pour un autre. Les bains nombreux que j'ai pris ont produit
 » sur moi le plus grand effet. Chaque jour, après mon bain, je
 » me sentais soulagé; mon corps devenait plus agile, reprenait
 » de la vivacité et de la vigueur, et à la longue je me suis senti
 » revivre et reparaitre sur cette terre comme sur une terre nou-
 » velle. Changement complet, goûts différents, appétit, affec-
 » tion pour mon médecin, retour sur moi-même, désir ardent
 » de revoir ma femme, sentiments nouveaux; en un mot, nou-
 » vel hémisphère pour moi, gaieté, désir de reprendre mes oc-
 » cupations habituelles, enfin réintégration dans mes facultés.

» Signé : C. T***.

» Maréville, ce 14 janvier 1843. »

Cet écrit n'a pas besoin de commentaires; il résume et constate à la fois nos doctrines sur le traitement de la folie d'une manière péremptoire et remarquable. Il n'y en a peut-être pas de si clair, de si net, de si décisif dans les archives de la science.

Résumé de nos observations :

Exercice de l'intelligence et de la mémoire des hallucinés, exercice du corps, conseils salutaires, répression de leurs écarts, mais non pas à coups de fouet et de bâton comme le conseille Celse; mais répression morale.

2° *Hallucinations ganglionnaires.*

Chez les hallucinés internes, la contrainte morale peut assez souvent échouer. Par contre, des concessions faites à propos, la ruse et l'adresse employées habilement peuvent ramener ces malades à leur type régulier. C'est ainsi qu'A. Paré guérit un hy-

pochondriaque qui croyait avoir des grenouilles dans l'estomac, en lui administrant un purgatif qui lui procura des selles abondantes. L'habile chirurgien avait eu soin d'introduire furtivement de petites grenouilles dans le vase qui devait recevoir les matières rejetées.

Un maçon, âgé de quarante-quatre ans, prétendait avoir une couleuvre dans le ventre. M. J. Cloquet caressa son idée. — Oui, dit-il, je sens la couleuvre. La voici; elle remonte par le gosier. Et le malade de s'écrier : J'en étais sûr ! Il y a longtemps que je l'avalai en buvant de l'eau d'une mare; elle était petite alors; mais depuis elle s'est développée, elle a grossi, elle a grandi, et, si on ne me l'enlève pas, elle finira par me dévorer. J'en étais sûr, répétait le maçon; je le disais partout, et partout on me riait au nez. — Alors, dit le médecin, il nous faut opérer. Une incision longue, mais superficielle, est faite à la région épigastrique; des linges, des compresses, des bandages rougis par le sang sont appliqués, et la tête d'une couleuvre dont on s'était précautionné est passée avec adresse entre les bandes et la plaie. — Nous la tenons enfin ! s'écrie l'adroit opérateur; la voici. En même temps le malade arrache le bandage qu'on lui avait appliqué sur les yeux; il veut voir le reptile qu'il a nourri dans son sein; il le regarde avec le même plaisir, le même attendrissement qu'une mère envisage le premier fruit de ses entrailles. Mais, quelques heures après, une sombre mélancolie s'empare de lui; il gémit, il soupire; le médecin est appelé. — Monsieur, lui dit-il avec anxiété, si elle avait des petits ! — Impossible, mon ami, c'est un mâle. Et par ce bon mot le malade fut guéri.

Le médecin Ménécrate, qui poussait l'extravagance jusqu'à se croire Jupiter, écrivit en ces termes à Philippe, roi de Macédoine : « Ménécrate-Jupiter à Philippe, salut. » Philippe lui répondit : « Philippe à Ménécrate, santé et bon sens. » Ce prince n'en demeura pas là, et, pour guérir son visionnaire, il imagina une plaisante recette : il l'invita à un grand repas. Ménéc-

crate eut une table à part, où on ne lui servit pour tous mets que de l'encens et des parfums, pendant que les autres conviés goûtaient tous les plaisirs de la bonne chère. Les premiers transports de joie qu'il ressentit de voir sa divinité reconnue lui firent oublier qu'il était homme; mais quand la faim le força de s'en souvenir, il se dégoûta d'être Jupiter, et prit brusquement congé de la compagnie (1).

3° *Hallucinations intuitives.*

Le raisonnement, ce me semble, doit occuper le premier rang dans le traitement des hallucinations intuitives; et on conçoit qu'il soit souvent couronné de succès, car la conviction de ces hallucinés ne saurait être aussi profonde que chez les hallucinés externes ou internes, attendu qu'ils n'éprouvent pas de sensations réelles; et partant la tâche de les convaincre de leurs erreurs, soit par le raisonnement, soit par la lecture des maximes des philosophes, lorsque les malades ont reçu de l'instruction, soit enfin par la crainte si les circonstances l'exigent, sera beaucoup plus facile.

C'est ici surtout que le médecin doit faire preuve de beaucoup de sagacité et d'habileté pour captiver la confiance des malades et les dominer de toute la supériorité de son intelligence. Nous ne saurions donc trop le répéter, l'érudition du médecin psychologue doit être variée et étendue, sa connaissance du cœur humain profonde; car si les malades s'aperçoivent de son infériorité, le prestige tombe, et il échouera constamment dans ses efforts pour les ramener à la raison. Le médecin doit en outre bien se garder de choquer ouvertement certaines convictions erronées des malades confiés à ses soins, surtout si elles portent sur des sujets religieux; la prudence veut qu'il les respecte: seulement, il aura soin de faire ressortir habilement leur incompatibilité avec les préceptes de la véritable religion.

(1) Rollin, *Histoire ancienne*.

Je n'ai observé qu'un seul halluciné de ce genre, c'est le curé dont j'ai relaté plus haut l'histoire. Il est fâcheux qu'il soit sorti de l'asile avant d'être guéri. Mais je suis persuadé que M. Archambault n'aurait pas réussi auprès de lui; car ce médecin passait à ses yeux pour un athée, pour un impie, et par tant il lui était odieux. Moi, au contraire, j'avais toute sa confiance: aussi répondait-il honnêtement à mes questions, et entrait-il volontiers en conversation avec moi, sans s'emporter aucunement, comme cela lui arrivait toujours avec M. Archambault, et peut-être aurais-je eu le bonheur de dissiper les nuages qui obscurcissaient son intelligence.

4° *Hallucinations sthéniques.*

Il nous reste à parler du traitement des hallucinations qui reconnaissent pour cause l'exaltation de la sensibilité. Je ne m'y arrêterai pas; car chez ces hallucinés, l'intelligence n'est pas dérangée, et par conséquent le traitement doit être exclusivement physique. On s'enquerra, bien entendu, des causes de la maladie, de son intensité, de sa durée, etc., etc., afin d'y porter remède avec connaissance de cause.

Avant de finir, un mot sur le traitement des hallucinations par le *datura stramonium*. Comme on le sait, les plantes narcotiques jouissent du singulier privilège de provoquer des illusions et des hallucinations bizarres: or, M. Moreau, de Bicêtre, d'après le principe homœopathique, *similia similibus curantur*, eut l'idée d'administrer aux hallucinés l'extrait de stramoine, et il en porta la dose jusqu'à 50 centigr. par jour. Les résultats qu'il prétend avoir obtenus sont très satisfaisants. (Voyez, pour de plus amples détails, son Mémoire cité.) Je ne puis me prononcer à cet égard; car nous n'avons essayé qu'une seule fois le *datura*, et ce fut sans succès. Le cas était pourtant favorable; les hallucinations étaient simples et sans délire. Mais ce cas né-

gatif ne suffit pas pour infirmer la doctrine d'un observateur aussi consciencieux que mon savant maître.

Dans le traitement des hallucinations, on remplira les indications fournies par la suppression d'un flux menstruel, hémorrhoidal, etc., en cherchant à les rétablir par des irritations portées sur les organes qui président à ces évacuations. On provoquera un écoulement chronique qui a disparu, on rappellera une dartre, on rouvrira un ulcère dont la guérison subite aura engendré les hallucinations.

Si les appareils digestif et biliaire sont dérangés, on y apportera remède, etc., etc.

D'après ces considérations, on voit bien que nous ne sommes pas partisan exclusif et quaud même du traitement moral ou du système d'intimidation, comme on voudra l'appeler.

Nous savons, quand les circonstances l'exigent, combiner les moyens physiques avec les moyens moraux ; mais nous proclamons hautement que lorsque la folie est simple, sans complication, c'est à la crainte que le médecin sage et prudent doit recourir. — La crainte a été, est et sera toujours l'élément social prédominant. Devant la crainte, toutes les autres passions se taisent, car elle les absorbe toutes. Un journal de médecine, en rendant compte d'un de mes écrits, a blâmé fortement mon système, et m'a presque taxé de cruauté et de barbarie; comme si la cruauté et la barbarie n'étaient pas plutôt du côté de ceux qui, faute d'énergie ou par *respect humain*, laissent tomber dans la démence les pauvres insensés qui leur sont confiés. Qu'on se pénètre bien de cette maxime : Chez les hommes revêtus d'un ministère important, le trop de bonhomie est un défaut, j'allais dire une faute, car c'est de la pusillanimité ; or, ce n'est point avec de la pusillanimité, mais bien avec une volonté forte et énergique qu'on conduit au bien les hommes, insensés ou non. C'est connaître bien peu le cœur humain que de vouloir ramener à la raison par des voies de douceur et de complaisance tous les aliénés sans distinction. *In multitudine regenda plus pœna*

quam obsequium valet, a écrit Tacite. « L'expérience nous apprend, a dit l'homme le plus humain et le plus probe, peut-être, des temps modernes, l'expérience nous apprend que, sans l'intervention d'un pouvoir coercitif, les hommes n'adoptent et n'exécutent pas les mesures les mieux calculées pour leur propre bonheur (1). » Faisons donc le bien pour le bien envers et contre tous, sans nous inquiéter des murmures qui s'élèvent autour de nous, et attendons-nous à être payés d'ingratitude : c'est la récompense des bienfaiteurs de la race humaine. Qu'importe ? Les hommes d'une forte trempe s'élèvent au-dessus des clameurs de la multitude, bravent ses calomnies et sa fureur, et travaillent pour l'humanité. Cette considération seule doit nous empêcher de rire des folies du stupide vulgaire, et de sa crédulité envers quiconque entreprend de le rendre dupe en le flattant.

PATHOLOGIE MENTALE EN ITALIE.

3^e Lettre (2).

A M. le docteur Ferrus.

COUP D'OEIL SUR LES PRINCIPAUX ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS.

Malgré beaucoup de causes qui retardent en Italie l'introduction des réformes et des progrès, l'amélioration des maisons d'aliénés a cependant marché de manière à contenter les amis de l'humanité. Les descriptions qu'on a faites de ces asiles, il y a une vingtaine d'années seulement, ne peuvent plus s'appliquer à ce qui existe aujourd'hui. Si plusieurs établissements laissent encore beaucoup à désirer, il faut s'en prendre moins au zèle des médecins qu'à d'autres causes indépendantes de leur

(1) *Washington*, par M. Guizot.

(2) Voy. les Numéros de septembre et de novembre 1845.

volonté, telles que le manque d'argent d'une part, de l'autre la position de ces établissements au centre de grandes villes, où l'espace manque, et où les malades non seulement sont trop accumulés, mais encore ne peuvent se livrer au travail si utile des champs. Il est fâcheux que ce but n'ait pas été atteint dans l'établissement de Gênes, qui, dit-on, a coûté près d'un million.

Ce qui retarde encore en Italie les progrès de la science, c'est la lacune qui existe dans l'enseignement des maladies spéciales, le sort que font les gouvernements aux médecins aliénistes, et qui ne les dispense pas de faire de la clientèle pour vivre et de remplir souvent d'autres fonctions incompatibles avec les leurs; de là les changements fréquents dans le personnel des hospices et le besoin vivement senti d'une direction médicale plus forte. Ce que je dis pourtant ne doit pas s'entendre d'une manière absolue. Il est, en Italie, des médecins spéciaux qui se sont voués avec succès à cette infortune : MM. *Fassetta* à Venise, *Gualandi* à Bologne, *Riboni* à Milan, *Bonacossa* à Turin, peuvent revendiquer une bonne part des progrès qui existent; beaucoup d'autres rivalisent de zèle et tendent au même but. Quand je serai de la critique, je m'adresserai plutôt aux choses qu'aux hommes. Vous savez mieux que personne, monsieur, par la position que vous occupez, et par tout ce que vous avez fait en France, combien il est difficile d'opérer les réformes, même les plus indispensables et les plus simples. Que sera-ce donc quand il faudra appliquer une idée utile à un pays divisé en une multitude de gouvernements dont les intérêts, la marche et les tendances sont si divers?

Ce que j'ai à vous dire sur l'Italie comprendra plusieurs ordres de questions : 1° hospices d'aliénés et statistiques; 2° causes générales les plus fréquentes des maladies mentales en Italie; 3° littérature psycho-médicale; 4° statistique criminelle; 5° études de l'état normal du pays et influence de cet état sur le développement des diverses aliénations mentales.

HOSPICES D'ALIÉNÉS DE VENISE, MILAN, GÈNES, BOLOGNE,
FERRARE, FLORENCE, ROME, NAPLES, PALERME.

Réflexions préliminaires. — Lorsque vous parcourez l'Italie, au point de vue de l'observation morale, les motifs de vos jugements vous arrivent au milieu de tant d'émotions et d'impressions diverses, qu'il en résulte pour l'esprit un trouble involontaire. On se trouve malgré soi en contradiction, soit avec les jugements antérieurs d'autres personnes, soit avec les idées préconçues que l'on apporte avec soi. J'ai essayé de déposer en entrant le prisme trompeur à travers lequel la vérité arrive toujours douteuse, incertaine et altérée. J'ai cherché à marcher sur les traces de M. Mittermaier, et d'étudier les causes morales et physiques des maladies, en m'entourant des données statistiques, en visitant les prisons, les hospices, les maisons d'aliénés et les établissements de bienfaisance si nombreux dans ce pays; en consultant les médecins surtout, seuls appréciateurs dignes de foi des souffrances physiques et morales de l'espèce humaine. La partie monumentale de l'Italie est celle dont, malgré soi, on subit premièrement l'impression; tout d'abord on est frappé du douloureux contraste des monuments d'une gloire passée s'élevant tristement auprès des créations modernes. Des palais, abandonnés ou habités par des fantômes déchus, servent parfois à abriter des populations dévorées par la misère et les vices qui l'accompagnent. Venise et Rome fournissent sous ce rapport bien des réflexions au philosophe et au médecin moraliste. La démarcation si tranchée qui existe entre les monuments vous frappe encore lorsque vous étudiez les populations; les extrêmes de la richesse et de la misère se heurtent à chaque pas. En vain chercheriez-vous, dans les États du sud surtout, cette classe moyenne de la société, active, énergique, intelligente, répandant partout, par son travail et ses lumières, l'aisance et le goût de l'occupation; elle manque, elle cherche à se former, et se formera par la force des choses :

car tout présage que de beaux jours sont réservés à ce pays, si riche encore, malgré ce qu'il a souffert, en ressources intellectuelles et en éléments de régénération morale.

Si maintenant vous entrez dans une ville, quelque petite qu'elle soit, si vous voyez un édifice qui vous frappe par son architecture extérieure, par sa belle position, par cet ensemble de choses qui donne de suite l'idée d'ordre, d'aisance et de bonheur, visitez-le si vous êtes médecin : c'est un hôpital, un hospice pour les orphelins, ou un de ces somptueux monuments désignés sous le nom de *Albergo dei poveri*; car la misère a aussi ses palais dans ce pays. L'intérieur étonne par l'ordre, la propreté, je dirais presque par le bonheur qui semble régner dans ces asiles de la souffrance. Les salles sont immenses, contenant parfois quatre ou cinq cents malades, et si bien aérées, que jamais la moindre odeur désagréable ne vient vous frapper; les soins les plus tendres et les plus délicats entourent les patients. J'ai vu, à l'hôpital de la Paix, à Naples, des fauteuils entre chaque lit; les baignoires sont apportées près des lits dans des baignoires à roulettes. Je défie les heureux du siècle d'être entourés de plus de soins que les malades des hospices des *Fatte bene Fratelli* et des *Fatte bene Sorelle*, à Milan : c'est la poésie de la charité mise en pratique. « Vous tous, dit M. Guislain, sur qui la fortune accumule toutes ses faveurs, quittez le sol où vous restez immobiles et oisifs.. » allez en Italie, à Turin surtout, et, à l'aspect des incurables de Saint-Louis, il surgira peut-être de vos entrailles une voix dont vos pères connaissaient mieux que vous la puissance bienfaisante; et si aucune corde de commisération ne vibre plus dans votre cœur, votre vanité sans doute s'en exaltera et tournera au profit de l'humanité souffrante; l'idée vous viendra peut-être d'immortaliser votre nom en l'attachant à la création de quelque hospice, de quelque refuge, de quelque hôpital. »

Si les maisons d'aliénés ne sont point encore au point de per-

fection désirable, il faut penser aussi qu'il n'y a pas longtemps que les préjugés existants contre cette classe de malades commencent à disparaître. Où en étaient, je le demande, la France, l'Angleterre et l'Allemagne sous ce rapport, il y a trente ou quarante ans à peine ? où en est encore aujourd'hui la Belgique ?

J'ai remarqué avec plaisir, dans toute l'Italie, que quelle que fût la défectuosité de certaines localités, la plus grande propreté règne dans les asiles d'aliénés. Ces malades commencent à rentrer dans la catégorie des malades ordinaires, les mêmes soins les entourent, et les statistiques nous prouvent que les guérisons sont en progression et la mortalité en décroissance.

Venise. — Le *manocomio* de Venise est placé dans une division du grand hôpital civil de Saint-Jean et Saint-Paul, qui était autrefois le magnifique couvent des Dominicains. Avant les améliorations introduites par le docteur Fassetta, les femmes qui occupent cet emplacement étaient reléguées à San-Servolo avec les aliénés hommes; les plus déplorables abus résultaient de cet état de choses. Depuis, la division des femmes a été pendant dix ans sous les soins de M. Fassetta, et l'on voit qu'une bonne impulsion médicale et une bonne direction administrative peuvent corriger, jusqu'à un certain point, les vices de la localité.

Toutes les communes des provinces vénitiennes sont tenues d'envoyer leurs malades aux hospices de la capitale : cependant les maniaques restent pendant quelque temps en observation dans les hôpitaux de leurs provinces. Cette disposition, qui existe à Milan, a, comme nous le verrons plus tard, son bon et son mauvais côté. Le nombre des aliénées est à peu près de 250, divisées en six classes : manie, monomanie, mélancolie, idiotisme, stupidité (démence aiguë) et démence chronique; chaque aliénée porte de petits galons sur l'épaule, indiquant par une différence de couleur le genre de folie dont elle est atteinte : la laque annonce la manie, le bleu la monomanie, le vert la mélancolie, l'orange l'idiotisme, tandis que le bleu pâle

appartient à la stupidité et le jaune à la démence. M. Guislain ne voit pas, et avec raison, l'utilité scientifique d'une telle pratique, mais le docteur Fassetta n'a eu d'autre but que d'établir plus d'ordre dans les divisions des aliénées; ce résultat lui semble toujours difficile à atteindre dans un établissement qui, originairement, n'a pas été bâti pour la destination que plus tard on lui a donnée.

La partie de l'hospice destinée aux aliénées forme un carré partagé en rez-de-chaussée et en deux étages supérieurs : le rez-de-chaussée, où étaient autrefois les cellules des malades, a été abandonné à cause de l'humidité qui y régnait, chose facile à concevoir dans une ville où il y a plus d'eau que de terre ferme; je ne suis pas étonné aussi que M. Fassetta, dans ses tableaux statistiques, ait signalé un aussi grand nombre de malades morts de scorbut, de marasme et de diarrhée. Au rez-de-chaussée, bordé de magnifiques galeries, telles que l'on en trouve dans tous les couvents en Italie, se trouvent maintenant les bureaux, les cuisines, etc.; une salle d'observation pour les malades arrivants; une salle de réunion pour les travaux à l'aiguille, une autre renfermant les métiers pour tisser. C'est une des industries de l'hospice, qui, l'an dernier, a rapporté plus de 10,000 livres autrichiennes; outre ce gain, les malades ont encore pu se vêtir très proprement. Je regarde comme un bon élément d'ordre et de discipline l'usage d'un vêtement uniforme simple et décent; rien n'est aussi pénible à voir et aussi dégradant pour les malades que les résultats de la coutume établie dans quelques hospices, de laisser les malades porter des oripeaux de toutes couleurs, arrangés souvent à leur façon. La même salle contient un théâtre de marionnettes où l'on joue dans les grandes circonstances. C'est pour les malades une récompense de leur travail et un moyen de distraction, du reste très recherchée en Italie; les frais sont prélevés sur ce qu'elles gagnent elles-mêmes. Ces jours de représentations sont de grands jours de fête pour les aliénées; rien n'égale

l'attention avec laquelle elles suivent les mouvements factices de ces automates; l'intérêt finit souvent par devenir général, et malades, infirmiers, administrateurs et médecins prennent leur part de ce plaisir innocent. Au premier étage, on trouve des dortoirs spéciaux pour les maniaques, les idiots, les démences chroniques et les épileptiques; un réfectoire pour l'hiver et un autre pour l'été. Les dortoirs communs pour les agités ont, à mon avis, partout de grands inconvénients: il suffit d'un seul malade pour troubler le repos des autres, les cris se répètent, et bientôt tous les malades sont à l'unisson; c'est ce que j'ai observé dans la salle d'attente de l'hospice de Milan. Il y a encore, à Saint-Jean et Saint-Paul, des divisions spéciales pour les malades payants; car, dans toute l'Italie, excepté Milan et Naples, je crois, il n'y a pas d'établissements particuliers pour les maladies mentales. Revenons un moment à l'hospice de San-Servolo que j'ai nommé plus haut; cette maison, qui contient seulement les aliénés hommes, est placée dans une de ces îles qui forment la ceinture de Venise. Si la beauté de la position, les admirables points de vue suffisaient à la guérison des maladies mentales, cet établissement n'aurait certes rien à envier aux autres les mieux favorisés sous ce rapport. « Mais ce qui » manque, c'est du terrain, ce sont des cours; cette absence » de dispositions les plus indispensables fait que les aliénés » errent dans les salles et dans les corridors, et qu'il ne devient » possible de les admettre qu'à tour de rôle. J'étais là au mo- » ment où une brigade de malades descendait l'étage supérieur. » Ces hommes étaient conduits comme un troupeau de bétail, » s'agitant, criant, descendant avec grand bruit les escaliers; » parmi eux étaient des furieux, qui, pour comble de misère, » occupent l'étage le plus élevé. Le travail, puissant agent de dis- » traction et de guérison, m'y a semblé totalement négligé (1). »

Le nombre des malades était, à ma visite, de 350 à 380, nombre supérieur à celui qu'y trouva M. Brierre de Boismont,

(1) Guislain, *Lettres médicales*.

alors que l'établissement était encore destiné aux aliénés des deux sexes. Dans cet hôpital, la direction médicale est à peu près nulle, comme dit Valentin : « Il est desservi par les frères de Saint-Jean de Dieu ; » quelques uns sont gradués, l'un d'eux exerce même dans la ville les fonctions de chirurgien. Ce respectable frère m'a montré plusieurs pièces d'anatomie pathologique, entre autres un testicule squirrheux qu'il avait enlevé avec beaucoup de succès chez un aliéné.

M. Guislain a constaté, comme moi, la rareté de la paralysie générale dans les hospices d'aliénés en Italie ; il croit que le développement de cette maladie tient au tempérament plus humoral, plus séreux, plus lymphatique et plus sanguin dans le Nord que dans le Midi. Le seul hôpital où j'aie rencontré des paralysies générales en proportion notable est à Gênes ; il est à remarquer que, tant sous le rapport de la constitution physique que sous celui des tendances intellectuelles et des habitudes sociales, ce pays se rapproche beaucoup de la France et des habitudes françaises.

Je ne puis m'empêcher de signaler ici les travaux statistiques de M. Fassetta ; il a bien voulu m'en donner une copie. M. Guislain, ce juge si compétent et que je me plais à citer, dit qu'il a lu avec une grande satisfaction les registres statistiques de l'établissement de Saint-Jean et Saint-Paul dont on lui a permis l'examen, et dans lesquels il a rencontré un soin de rédaction et d'ordre qui fait, dit-il, le plus grand honneur au médecin de cet hôpital. Je crois faire plaisir à nos confrères des hospices de France en leur donnant une idée ; les travaux statistiques prennent tous les jours un nouveau développement, et une manière uniforme de procéder, sous ce rapport, dans nos hospices, serait favorable, je crois, aux progrès de la science.

Les cadres statistiques de M. Fassetta contiennent six tableaux principaux. Ils vont de l'année 1837 à la fin de 1843, et comprennent une époque de sept ans.

Le premier tableau indique le rapport des causes avec les diverses formes de maladies mentales. Ces causes sont au nom-

bre de 48, tant physiques que morales. On voit que telle cause a produit la manie dans tant de cas, la monomanie dans tant d'autres, la mélancolie, la démence dans tant d'autres cas. Au bout de chaque année on voit le relevé des entrées, des morts, des sorties. Une des causes qui m'a le plus frappé par sa fréquence est celle de l'exaltation religieuse (*il bigotismo*). Elle a produit :

La manie.	20 fois.	} Le tableau indique la forme de la maladie en en- trant.
La monomanie.	21	
La mélancolie.	15	
La stupidité.	11	
Total.	67	

De ces 67 malades, sont sortis, 31 ; morts, 32 ; restaient, fin de 1843, 19 malades, en y ajoutant ceux qui existaient déjà en 1837.

La pellagra a produit :

La manie.	181 fois.
La monomanie.	4
La mélancolie.	49
La démence aiguë (ou stu- pidité)	80
La démence	1
Total.	215

Sont sortis, 78 ; morts, 103 ; restaient 49.

On voit dans quelle effrayante proportion se montre cette cause d'aliénation mentale.

Les causes qui figurent ensuite pour leur fréquence, sont :

L'hystérie, dans.	46 cas.
Revers de fortune.	64
Amore contrariato	15

(1) Je donne toutes ces statistiques sans faire aucune réflexion sur leur valeur ou utilité réelle ; je veux laisser chacun libre de porter son opinion. Je cherche aussi à réunir des matériaux pour faire le plan d'une statistique uniforme.

Amore deluso.	35
Amore tradito.	12
Jalousie.	16
Abus de plaisirs vénériens ; vie dévergondée.	60

L'abus des spiritueux, qui depuis quelques années seulement s'est introduit en Italie, figure pour 35 cas. De ces 35 malades, 25 sont morts.

En 1837, le nombre des malades était de 184.

Pendant ces 7 années, sont entrés. . .	889
— — — sont sortis. . .	389
— — — sont morts. . .	402
A la fin de 1843, restaient.	282

Je n'ai pas besoin de vous dire que beaucoup de ces causes n'ont pour M. Fassetta qu'une valeur relative ; il faut toujours, il faut, avant tout, mettre en ligne de compte l'influence héréditaire et certaines prédispositions dont le point de départ est dans l'état social et dont l'individu ne peut manquer de se ressentir.

Le deuxième tableau démontre le rapport des professions avec le développement des maladies mentales. Dans les Etats Lombards vénitiens, les paysans (*contadini*), à cause des ravages exercés par la pellagre, figurent toujours pour le plus grand nombre.

Le troisième tableau indique les maladies auxquelles ont succombé les aliénés. Les maladies qui ont fait le plus de ravages sont celles qui se trouvaient en rapport avec le développement des tubercules. Aussi voyons-nous figurer :

La diarrhée (avec tubercules). . .	92
bronchite tuberculeuse. . .	17
catarrhe pulmonaire. . . .	14
entérite.	18
D'un autre côté, la paralysie (générale). . .	47
gangrène.	6
marasme.	29
scorbnt.	59
pellagre.	103

Ont succombé dans la manie	180 individus.
monomanie.	61
mélancolie.	88
idiotisme	9
démence aiguë.	129
démence	23

Eufin, dans un dernier tableau, nous voyons le nombre proportionnel des femmes mariées, non mariées et veuves :

Non mariées (nobles).	391
mariées.	385
veuves.	167

Je finis ce qui regarde Venise en exprimant le regret que M. Fassetta, un des hommes les mieux doués en Italie pour la spécialité des maladies mentales, n'ait pu continuer à diriger le service des aliénés de l'hospice de Saint-Jean et Saint-Paul. Malheureusement, les hommes qui se dévouent dans tous les pays du monde à une idée utile éprouvent souvent des dégoûts et des découragements qui les rejettent hors de la voie qu'ils auraient pu féconder par leur zèle et leur travail.

Je désirerais que le gouvernement autrichien, dans sa sollicitude, transportât dans un autre local les deux asiles d'aliénés dont j'ai parlé. Il trouverait un emplacement unique au monde, près de Venise, dans l'île du Lido, si célèbre depuis lord Byron. Un air salubre, la vue de l'Adriatique d'une part, de l'ancienne reine des mers d'autre ; des terrains à féconder : tels seraient les éléments qui donneraient à l'établissement situé dans ce lieu les plus belles chances de succès. J'ajouterai que Venise est la ville du monde où les malades aliénés que l'on fait voyager trouveront les émotions les plus appropriées à leur état. Une cité magnifique, aux formes orientales, dont le calme n'est plus guère troublé que par le bruit des rames et le glissement des gondoles ; tous les chefs-d'œuvre des arts réunis dans les musées et surtout les églises ; un air pur, un ciel magnifique, la vue des Alpes Juliennes, un ensemble enfin de choses

que l'on ne retrouve nulle part ailleurs, et les plus propres remuer fortement le cœur et l'imagination.

Milan. — L'ancienne capitale des rois lombards, si riche en établissements de bienfaisance, ne possède pas un hospice public d'aliénés qui soit digne de ce qu'elle a fait pour les autres souffrances de l'humanité. Lorsque l'on a vu l'*Ospedale maggiore*, celui de *Santa-Cattarina*; des *Fatte bene Fratelli*, des *Bonne Sorelle*, la maison des Orphelins, des Femmes en couches, etc., etc., l'on est assez péniblement affecté de voir la *Senavra*. Cet ancien couvent des jésuites sert maintenant d'hospice aux aliénés. Situé dans un endroit excessivement humide, il a dans son ensemble quelque chose de sombre et de triste. Tous les médecins du pays désirent voir élever un autre asile. Ce ne seraient pas les ressources qui manqueraient; car dans aucun autre pays les pauvres, les malades, les orphelins, etc. n'ont été dotés aussi magnifiquement par la charité publique (1). Le seul éloge que l'on puisse faire de cet établissement, dit M. Brierre de Boismont, est d'être tenu proprement. Depuis son voyage, dont le souvenir est bien présent à la mémoire des médecins italiens, qui tous m'ont parlé de notre compatriote avec les plus grands éloges, des améliorations ont été opérées à la *Senavra*. On a organisé des salles de travail, et les résultats obtenus ont été tout-à-fait consolants. On y fait usage de la camisole de répression, et d'une ceinture de cuir solide avec des bracelets mobiles. Il y avait, au moment de ma visite, 502 malade, divisés en maniaques, mélancoliques et déments, dans la proportion suivante :

(1) Pendant mon séjour à Milan, un individu venait de laisser quinze cent mille francs à l'*Ospedale maggiore* pour faire des salles de convalescents, dont, notez bien, on ne voit pas l'utilité.

	Hommes.	Femmes.
Manie	106	99
Mélancolie. . .	96	93
Démence. . . .	89	19
Total. . . .	291	211
	502	

Les malades, comme je l'ai déjà dit à propos de Venise, ne sont pas envoyés immédiatement à la Senavra. Il y a à l'*Ospedale maggiore* une salle dite d'observation où ils séjournent avant leur admission définitive dans l'asile. Je ne suis pas de l'avis de M. Guislain, qui trouve cette disposition excellente, en ce que l'homme n'est pas destiné à se voir, de prime abord et au moindre dérangement intellectuel, séquestré dans une maison de fous. La salle d'observation atteint mal son but. Rien n'y est disposé pour le traitement des aliénés. J'ai visité très souvent cette salle pendant mon séjour. J'y ai vu les malades presque exclusivement abandonnés aux soins des infirmiers. Les agités (et ils le deviennent bientôt presque tous par le bruit qui règne dans ces salles) sont fixés dans leurs lits par les pieds et les mains, avec des courroies en cuir qui passent par des anneaux en fer fixés au bois du lit. L'on conçoit du reste qu'avec un système pareil, l'hospice principal ne soit plus qu'une succursale ou dépôt d'incurables. On sait aussi ce qu'était, d'après Pinel, le résultat de cet ordre de chose lorsque les malades étaient d'abord placés en traitement à l'Hôtel-Dieu de Paris.

Le personnel de la Senavra, à l'époque de M. Guislain, était complètement changé à mon arrivée. Le médecin en chef actuel est l'honorable docteur Capsoni, avantageusement connu par ses travaux de statistique (1).

D'après M. Capsoni, le nombre des malades reçus, sortis et morts à la Senavra, a été, de 1804 à la fin de 1843, dans les proportions suivantes :

(1) *Ricerche politico-medico-statistiche del dottor Capsoni.*

Époques.	Existant en 1804.	Entrés.	Sortis.	Morts.
De 1804 à 1813	433	1,787	1,066	793
De 1814 à 1823	»	2,856	1,584	1,253
De 1824 à 1833	»	2,371	1,461	850
De 1834 à 1843	»	1,972	1,306	619
Total. .	433	8,986	5,417	3,515

N'oublions pas que la pellagre augmente beaucoup le nombre des morts et des incurables. J'ai conservé le titre de sortis (uscti), parce que, comme le remarque M. Capsoni, le chiffre des sortis ne représente pas exactement celui des guéris. J'ajouterai que si la progression des entrées est croissante, cela tient d'abord au nombre incontestablement plus grand des aliénés en général d'une part, et de l'autre à l'accroissement de la population. Cette dernière, qui du temps des Français était de 940,344 individus, s'élève aujourd'hui à 1,209,068.

M. Capsoni a trouvé que la moyenne proportionnelle des admis guéris (guariti) et morts, a été pour chaque période de 10 ans de :

	Admis.	Guéris.	Morts.
1 ^{re} période. Moyenne annuelle.	578 4/10	178 7/10	79 3/10
2 ^e période. —	686	285	125
3 ^e période. —	668	237	85
4 ^e période. —	627	217	60

Ce n'est vraiment qu'en hésitant que je donne le chiffre de M. Capsoni pour le nombre des aliénés dans son rapport avec la population. Nous verrons d'ailleurs, pour le royaume de Naples, un chiffre encore plus extraordinaire.

Commençons par Milan.

En 1839, sur 147,191 habitants, nous trouvons 34 aliénés.

En 1840	148,434	—	—	43	—
En 1841	148,901	—	—	39	—
En 1842	150,077	—	—	41	—
En 1843	151,438	—	—	47	—
Total. .	746,841	—	—	198, ou 1 sur 3,768	

Les proportions vont encore en diminuant dans les provinces.

Provinces.	Côme. . . .	1 aliéné sur 5,924
	Pavie. . . .	1 — 9,788
	Milan. . . .	1 — 5,857
	Sondrio. . . .	1 — 27,037

Bref, sur 5,929,231 habitants formant la population de la Lombardie, M. Capsoni compte 962 aliénés, ou 1 sur 6,163 habitants. Je n'ajouterai qu'une seule réflexion. Il est certain, et des faits ultérieurs nous le prouveront, que le nombre des aliénés, des suicidés et des criminels est bien moindre en Italie qu'en France, en Angleterre et en Allemagne. Je chercherai à donner l'explication de ce phénomène dans le chapitre de l'étude de l'état moral de l'Italie. Je veux dire seulement (et loin de moi l'idée de mettre un seul instant en doute la bonne foi de M. Capsoni) que les recherches statistiques, lorsqu'elles n'atteignent que les malades existants dans les hospices et maisons de santé, ne peuvent jamais donner que le chiffre approximatif. Je ne conçois qu'une manière de faire la statistique des aliénés; c'est celle qui en cherchant le nombre essaie aussi de remonter aux causes. C'est ce que M. le docteur Ruer a fait pour la Westphalie. Permettez-moi de vous en donner une idée.

Ce pays est divisé en provinces et en districts. On compte 34 de ces districts; pour chacun d'eux, M. Ruer s'est posé les questions suivantes :

- 1° Nombre de milles carrés?
- 2° Population : combien d'hommes, de femmes?
- 3° Religion : combien de catholiques, protestants, juifs?
- 4° Territoire : son élévation; forêts, plaines, culture?
- 5° Arrosement : rivières, lacs?
- 6° Température : vents régnants; observations météorologiques?
- 7° Nourriture; habillement; manière de se loger; réponses des habitants; genre de commerce, d'industrie; besoins généraux? (La manière de se nourrir, la quantité de boissons spiritueuses consommées, sont très importantes à noter.)

- 8° Amusements du peuple ?
- 9° Mariages : à quel âge ? dans quelles conditions ?
- 10° Education intellectuelle ; écoles ; enseignement religieux ?
- 11° Naissances illégitimes ; crimes ; suicides ?
- 12° Maladies régnantes, maladies principales, etc.

M. Ruer, après avoir pris le nombre des aliénés de chaque village, passe aux aliénés de chaque district.

Nombre des aliénés de chaque district ? Combien d'hommes, de femmes ? Combien de catholiques, de protestants, de juifs ? Forme des maladies, rapport avec l'âge, etc., etc.

Si j'ai fait cette digression, c'est que je suis persuadé qu'une statistique aussi rigoureuse, faite pour chacun de nos départements, atteindrait non seulement le chiffre aussi exact que possible, mais jetterait un nouveau jour sur l'étiologie de cette maladie, et éclairerait bien des questions d'hygiène et de criminalité (1).

Revenons à la Senavra. Nous trouvons dans les tableaux statistiques de M. Capsoni l'indication des mois de l'année qui ont fourni le plus de malades : c'est juin et juillet. Le chiffre du minimum est dans le mois de mars. Pour l'âge, c'est entre 21 et 30 ans que le nombre se trouve être le plus grand. Il est de 146. De 30 à 40 il se trouve être de 141.

Le chiffre des guérisons a marché dans une progression assez croissante de 1804 à 1844.

De 1804 à 1813,	guéris	47,57	pour 100
De 1814 à 1823	—	49,24	pour 100
De 1824 à 1833	—	53,11	pour 100
De 1834 à 1843	—	54,00	pour 100

Les pellagreux finissent presque tous par mourir dans l' incurabilité, et succombent dans un âge très peu avancé.

Le nombre des morts, malgré un local malsain, a suivi une

(1) Je reçois à l'instant la statistique médicale du petit duché de Nassau. C'est un véritable chef-d'œuvre de ce genre.

progression décroissante. Plusieurs autres tableaux indiquent le temps proportionnel de la durée de la maladie.

Milan contient plusieurs maisons de santé particulières remarquables par la manière dont elles sont dirigées et par le nombre des malades qu'elles contiennent. Plusieurs de ceux-ci arrivent d'autres provinces de l'Italie. Les principaux établissements sont ceux de MM. Lombardi et Riboni (maison Dufour).

« Chacune de ces maisons contient 80 à 85 malades. Le traitement, dit M. Brierre de Boismont en parlant de l'institut Lombardi, y est presque entièrement pharmaceutique. Les saugsues, le tartre émétique, les bains, la vapeur, les douces forment la base du traitement. Il y a une chambre obscure où l'on fait à volonté paraître le jour et la nuit, tomber la pluie, gronder le tonnerre. » Je n'y ai pas vu, pour ma part, ce dernier moyen employé. Je remarquerai que généralement les médecins italiens sont revenus sous le rapport du traitement à des idées plus rationnelles. Ils ont vu que la musique et le spectacle ne guérissent pas les malades; que la véritable base du traitement moral réside dans la personne du médecin d'une part, et dans la discipline, l'ordre de l'établissement et le travail de l'autre. J'ai vu chez M. le docteur Lombardi un ancien monomaniacque ambitieux et érotique qui se disait le mari de l'impératrice, et qui, dans un accès de manie, s'est amputé les testicules. Sa santé générale a depuis été florissante; il se porte à merveille; la nature de son délire s'est changée; il est depuis ce temps affecté de panopobie.

M. le docteur Riboni est un des médecins italiens qui se sont occupés avec le plus de zèle du traitement des maladies mentales. Sous le rapport de l'ordre, de la propreté et de la bonne distribution, l'établissement ne laisse rien à désirer. J'y ai vu réaliser le vœu que je vous émettais dans ma première lettre à propos de l'éducation des infirmiers. Ils sont nombreux, bien choisis, et reçoivent des instructions spéciales sur la manière dont on doit se comporter avec les aliénés. Dans un salon par-

ticulier sont disposés des mannequins sur lesquels on leur apprend à habiller et déshabiller les malades, à leur mettre la camisole, le manchon, à les fixer dans leurs lits, etc. Depuis de longues années déjà les lits des épileptiques sont disposés de manière que dans leurs accès ces malades ne puissent en tomber. L'invention est très simple. Une espèce de treillage en fil de fer solide est fixé au lit par deux crochets roulant dans des anneaux en fer. Quand le malade est couché, on relève ce treillage et on le fixe par des crochets aux tringles en fer qui soutiennent les rideaux. J'ai vu dans plusieurs hospices d'Italie des précautions de ce genre en faveur des malheureux épileptiques.

Les moyens de répression sont peu nombreux, comme cela doit être dans toute maison bien tenue. Cependant les médecins que j'ai vus, tant en Allemagne qu'en Italie, sont unanimes sur le point que l'on ne peut s'en passer entièrement. Il est des malades que l'on est obligé de garantir contre eux-mêmes. L'usage de la chambre noire et matelassée est général en Italie. M. Riboni m'a assuré calmer souvent par ce moyen des accès de fureur. C'est aussi un agent de punition pour certains malades indomptables, qui, par la méchanceté de leurs tendances, troublent souvent tout l'ordre de la maison. Ces chambres sont faites d'après le modèle laissé par Willis, et l'expérience de M. Guislain lui a appris que c'est surtout dans le principe de la maladie, à l'entrée des aliénés dans l'établissement, qu'elles rendent d'utiles services.

La camisole est rarement employée. Elle n'est pas sans inconvénients dans un pays aussi chaud, par la gêne qu'elle apporte dans les mouvements respiratoires. On préfère la ceinture de Reil perfectionnée par Haslam.

Le travail manuel est peu en vigueur, comme dans toutes les maisons destinées à la classe riche. Je sais combien il est difficile de faire travailler les malades de cette position. Cependant je crois, d'après ce que j'ai vu à Hlenau, qu'il y aurait moyen de

faire mieux que l'on n'a fait jusqu'à présent. Les aliénés, comme tous les hommes en général, se laissent aller à l'entraînement de l'exemple. Couçoit-on le bien que pourrait faire un chef de maison si, au lieu de prêcher de paroles, il se mettait tout d'un coup à prêcher d'exemple?

J'ai vu l'instrument destiné à ouvrir la bouche des malades qui refusent de manger, mais il est de peu de ressources. Les malades que l'on ne peut convaincre par la force morale sont bien difficiles à nourrir malgré eux. M. Riboni a employé une fois avec succès l'électricité pour forcer un malade à ouvrir la bouche. Au reste, il est peu partisan des moyens violents, et il se sert avec succès du dou de la persuasion qu'il possède à un degré précieux.

M. Riboni emploie souvent la belladone (*in refracta dosi*) et la jusquiame. Il préfère les lotions stibiées à la peau aux frictions stibiées faites sur le crâne.

Il a suspendu, sinon guéri, des accès d'épilepsie chez un médecin aliéné avec des pilules composées

D'extract d'aloès
Et fleurs de zincs.

Quatre pilules d'un grain et demi par jour.

Le soufre en nature, employé chez un lypémanique avec prédominance d'idées religieuses, a développé une énorme quantité de furoncles à la peau, qui ont amené une crise des plus heureuses, et par suite une guérison complète.

Je comptais, monsieur, à propos de Milan, vous parler de la pellagre, que j'ai étudiée avec beaucoup de soins, grâce à la direction qu'a bien voulu donner à mes études M. le docteur Calderi, médecin de la section des pellagres. Je dois à ce savant médecin des planches très bien faites représentant des membres pellagrosés. Mais l'étiologie de cette maladie, sa marche, son influence sur le développement de l'aliénation, m'ont entraîné dans des recherches qui demandent un travail à part.

Je ne puis quitter Milan sans témoigner ma gratitude aux honorables confrères qui ont bien voulu m'éclairer de leurs lumières. Je prie MM. les docteurs Gianelli, proto-médecin; Calderini, rédacteur des *Annales universelles de médecine*; Calderini, médecin des pellagres; Zanerini; Rizzi, auteur d'un excellent mémoire sur la pellagra; Fossalta, Riboni, et M. le directeur de l'hôpital Majeur, de recevoir l'expression de mes sentiments les plus reconnaissants.

Ferrare. — Je visitai l'hospice de Ferrare plutôt pour la prison du Tasse que pour voir la section des aliénés, qui y sont au nombre d'une trentaine, dans des chambres très propres et très spacieuses. La cellule ou plutôt le caveau froid et humide qu'habita le célèbre auteur de *la Jérusalem délivrée* est visité avec respect par les étrangers. C'est là que ce sublime mélancolique mit la dernière main à son chef-d'œuvre et composa quelques unes de ses plus admirables poésies.

Bologne, si célèbre par son ancienne université, possède, à un mille de la ville, l'hospice de Sainte-Ursule, destiné non seulement aux aliénés, mais encore aux syphilitiques et aux pellagres. M. le docteur Gualandi tâche de suppléer par son zèle et son talent à tout ce que l'établissement a de vicieux. Les malades sont trop accumulés, le terrain manque, et le travail manuel est presque impossible à organiser. Des réformes importantes attendent cet hospice, qui a tous les défauts d'un asile d'aliénés placé dans un établissement où sont traitées des maladies d'une autre nature.

Lorsque M. Gualandi fut chargé de la direction de Sainte-Ursule, en 1819, le plus déplorable désordre régnait dans les archives, tant administratives que médicales. Il n'était tenu note ni de l'entrée des malades, ni de leur guérison, ni de la forme de leurs maladies. Les efforts que fit M. Gualandi pour établir une statistique médicale méritent d'être cités, et je vais vous donner un aperçu de sa manière d'entendre cette partie de la science.

Ses recherches comprennent trois *desiderata* ayant rapport à l'entrée, la guérison, la mort :

Ingressus, sanatio, mors.

Chacun de ces *desiderata* soulève 9 questions, qui répondent à autant de tableaux statistiques. Pour ne donner lieu à aucune équivoque, je citerai ces tableaux dans les termes latins de M. Gualandi.

CATEGORIA I^a. *Ingressus.*

- | | |
|-------|---|
| I. | Tabula ingressus quod ad sexum et ætatem. |
| II. | — quod ad sexum et anni tempora. |
| III. | — quod ad sexum et artem. |
| IV. | — quod ad sexum et vivendi rationem. |
| V. | — quod ad sexum, externum corporis habitum et staturam. |
| VI. | — quod ad sexum et causas físicas. |
| VII. | — quod ad sexum et causas morales. |
| VIII. | — quod ad sexum et causas mixtas. |
| IX. | — quod ad sexum, prognosticon et classes et genera stultitiæ. |

CATEGORIA II. *Sanatio.*

Ce sont les mêmes questions (*tabula sanationis quod ad sexum*). Le tableau VIII renferme seulement la question : *Quod ad diurnitatem curæ in nosocomio?*

CATEGORIA III. — *Mors.*

Renferme aussi quelques questions avec quelques modifications, telles que :

- | | |
|-------|---|
| VIII. | Tabula mortis quod ad sexum et præcipuos morbos quibus stulti moriantur. |
| IX. | Tabula mortis quod ad sexum, classes et genera stultitiæ, et præcipuas mutationes pathológicas. |

Pour ce qui regarde l'âge, les mois de l'année les plus favorables à cette maladie, la classe qui en est le plus souvent atteinte, les résultats sont les mêmes qu'à Venise et Milan.

Quant à la durée de la maladie, nous voyons les chiffres suivants :

11	malades guéris	après 2 semaines.
50	—	après 1 mois.
70	—	après 2 mois.
56	—	après 3 mois.
100	—	après 6 mois.
43	—	après 9 mois.
18	—	après l'année écoulée.
43	—	après 2 ans.
7	—	après 3 ans.
42	après un nombre d'années indéterminées.	

J'ai recueilli, pour ma part, des faits assez curieux de guérisons de malades après un laps d'années qui ne laissait plus aucun espoir. A Vienne, j'ai eu occasion de voir, dans une réunion chez M. le docteur Goergen, une baronne allemande dont la conversation parsemée d'observations psychologiques les plus piquantes m'intéressa vivement. J'appris de cette dame qu'elle avait d'abord été malade à l'établissement pendant quatre années. Après un intervalle de deux années, elle récidiva. Cette seconde période dura huit ans. Elle se croyait la grande bête de l'Apocalypse destinée à dévorer le monde. Elle implorait du soir au matin N. S. J.-C. pour le prier de vouloir bien prendre la moitié de la tâche. Cette dame m'assura qu'elle ne se laissa impressionner par les raisonnements du médecin que dès le moment où elle se démontra à elle-même qu'il était ridicule de rester dans un état pareil.

M. Herght, à Illenau, m'a cité une malade, regardée comme incurable, qui guérit parfaitement après quatorze années, avec le retour d'une fièvre intermittente qu'elle avait eue en entrant.

J'ai un cas à peu près de ce genre, à l'hospice d'Aversa, chez un malade dont le séjour datait de quatorze années aussi.

Le maximum des guérisons et des morts se trouve, d'après la statistique de M. Gualandi, dans les mois de septembre, octobre et novembre.

Tous les tableaux que je vous ai indiqués , et qui doivent comprendre un espace de dix ans , n'étaient pas encore terminés à mon passage ; M. Gualandi y travaillait et m'a promis d'en faire part aux *Annales médico-psychologiques*.

Le nombre des malades , à Sainte-Ursule , est à peu près de 200 , et le nombre des femmes n'est guère inférieur à celui des hommes.

Je ne puis m'empêcher de vous entretenir d'une méthode ingénieuse que j'ai vu employer à cet hospice pour recueillir les observations , et qui m'a semblé avoir le double avantage d'économiser le temps et de donner des résultats plus dignes de foi.

Un infirmier est spécialement chargé de porter à la visite un énorme cahier où les noms des malades sont inscrits par ordre alphabétique. Chaque malade a , dans ce livre , une feuille qui lui est destinée , et qui contient un certain nombre de questions relatives à son âge , son tempérament , son état , les causes les plus ou moins probables de sa maladie , etc. , etc. Lorsque le chef de service a un remède à prescrire , une observation à faire , il les dicte sur place , et on transcrit immédiatement. Si le malade guérit ou meurt , l'histoire de sa guérison et le résultat de son autopsie sont soigneusement recueillis , et une nouvelle feuille en blanc attend un nouveau malade. Toutes ces observations sont soigneusement conservées , et rien de plus facile , à la fin de l'année , d'établir une statistique avec des données aussi bien recueillies , et non pas faites , comme cela arrive souvent , après un temps écoulé plus ou moins long dont la mémoire , pleine de souvenirs incertains , fait souvent tous les frais.

Florence , qui nous rappelle les travaux du célèbre Chiaruggi , possède aussi un hospice d'aliénés. J'y suis resté trop peu de temps pour l'étudier ; d'ailleurs le médecin , M. Capecchi , venait d'être changé.

Ce qui m'a frappé dans cet hospice , c'est le grand nombre d'idiots et d'incurables : sur un total de 377 malades , ils étaient

dans la proportion de moitié. Il y a dans la maison 177 hommes et 120 femmes. Dans ce nombre figurent 27 épileptiques de la première catégorie et 17 de la seconde. — Le médecin actuel, dont le nom malheureusement m'échappe, et qui m'a paru un jeune homme plein de zèle et de moyens, m'a assuré n'avoir que 6 individus affectés de paralysie générale. J'y ai vu des pellagres venus de la région montagneuse aux environs de Florence, et qui se nourrissent autrement et mieux que les paysans des environs de Milan. Ce fait a beaucoup frappé les médecins de cette dernière ville, surtout partisans de la cause de la pellagre par l'usage exclusif du pain de maïs.

J'ai admiré à Florence la beauté et la propreté des salles, des dortoirs et des réfectoires. Nulle part, même dans la section des idiots, on ne sent cette odeur repoussante que je ne puis mieux comparer qu'à celle qu'exhalent les bêtes fauves au Jardin des Plantes. J'ai vu quelques idiots dont le type est excessivement remarquable. Sous le rapport de la configuration de leur tête et de leur *habitus* extérieur, ils méritent d'être placés dans l'échelle animale entre l'homme et le singe.

Les femmes sont occupées à tresser ces fameux chapeaux de paille d'Italie, si recherchés dans le reste de l'Europe.

Rome, qui nous occupera surtout à propos de mes études morales sur l'Italie, ne fixera pas longtemps votre attention pour ce qui regarde son hospice d'aliénés. J'ai répondu franchement au Saint-Père, qui m'avait demandé ce que je pensais de l'hospice de Rome, que je ne voyais pas la possibilité de faire aucune espèce de traitement moral avec 400 aliénés renfermés dans un espace qui d'abord n'avait été bâti que pour 80. Ce mot de traitement moral a provoqué de la part du Saint-Père plusieurs observations qui m'ont fait voir que le sujet l'intéressait. Sa Sainteté m'a beaucoup conseillé de voir l'hospice d'Ancône; j'avais formé ce projet, que malheureusement je n'ai pu réaliser. Le médecin de l'hospice des aliénés de Rome est le professeur Valentini, homme de beaucoup de mérite; il est

l'inventeur d'une pince dilatante pour faire ouvrir la bouche, dont M. Guislain donne la description et qu'il vante beaucoup.

Gênes. Mon intention est de vous parler avec quelques détails de Gênes. Le nouvel hospice (Hellebrosis) mérite d'être cité, afin de prémunir contre ses défauts ceux qui seraient tentés d'en élever de pareils. Il est un de ceux où l'on a sacrifié l'utile à l'élégance et à la magnificence extérieure; rien de plus flatteur à l'œil, en effet, que cet établissement au point de vue architectural. Lorsque M. Guislain visita Gênes, les malades n'étaient pas encore dans le local qui leur était destiné; mais, avec son esprit sagace et pratique, le médecin de Gaud vit tout de suite les inconvénients « du système rayonnant; c'est d'abord » le peu de ressources qu'il présente pour la multiplication des » cours. » Dans ce nouveau *nosocomio* il y a six cours; moins encore, car il faut décompter une cour que l'on accordera au service de la maison. Aussi j'ai pu voir par mes yeux la difficulté qu'éprouvaient les médecins pour classer leurs malades. Les maniaques, les épileptiques, les gâteux, les idiots, gênent à chaque pas les aliénés convalescents et tranquilles. Le bruit que les malades font dans les cours retentit dans l'intérieur et agite facilement ceux qui sont dans leurs chambres. Celles-ci communiquent dans des corridors étroits et ont leurs portes vis-à-vis les unes des autres; cette disposition vicieuse est cause que le bruit que fait un aliéné dans sa cellule, retentit dans toute sa division. La difficulté de classer tous ces malades, surtout dans un établissement où il y a des pensionnaires, est encore augmentée par la nécessité de loger les deux sexes.

Enfin on a tout sacrifié, dans cet établissement, au centre de surveillance; aussi a-t-on été obligé d'augmenter les étages, et cinq étages dans une maison d'aliénés est un inconvénient capital, non seulement pour les malades, mais pour le médecin, qui, obligé de faire sa visite deux ou trois fois par jour, en ressent une très grande fatigue. Notez encore, pour comble de disgrâce, que l'hospice est bâti dans un endroit bas et humide;

qu'il est environné de toutes parts de maisons qui ont vue sur l'établissement et qui empêchent de s'étendre. Deux jeunes médecins, M. Verdone, directeur, et M. Garibaldi, faisaient tous leurs efforts pour organiser la maison ; ils auront du mal à lutter contre les inconvénients que nous avons signalés. Je ne sais trop comment ils pourront faire travailler leurs malades ; car non seulement les terrains manquent, mais dans l'intérieur il est impossible d'avoir de grandes salles pour réunir les aliénés et les occuper. Ces deux médecins doivent bientôt publier la statistique de l'établissement ; j'en suis réduit pour le moment à mes premières impressions.

M. Guislain dit qu'il a en vain cherché des cas de paralysie générale bien caractérisée ; j'en ai vu plusieurs pour ma part, et pendant mon séjour il est entré trois malades avec les symptômes les plus frappants de cette maladie. Le premier était le colonel d'un régiment de la garnison, frappé tout-à-coup d'aliénation et de paralysie générale. Son délire ambitieux est des plus formels ; il ne rêve qu'honneurs, dignités, festins splendides servis dans de la vaisselle d'or. Il commande tous les châteaux-forts et citadelles de l'Europe.

Le deuxième est un employé aux mines, âgé de trente à trente-cinq ans : il est roi de Sardaigne. Le troisième est un épicier âgé de trente-cinq à quarante ans, qui déjà a eu cinq ou six attaques d'apoplexie. C'est une de ces têtes nées pour la démence. Front rétréci et fuyant en arrière. Le diamètre bi-temporal est assez considérable ; mais la partie postérieure de la tête manque presque complètement. A partir du sommet du crâne la chute est abrupte. La forme de ses oreilles et leur implantation leur donnent quelque analogie avec celles d'une bête fauve. Celui-ci est fatigant avec son délire des richesses ; il est très violent, bâlbutie beaucoup, et vous poursnit partout avec l'énumération de ses trésors et la description de ses mines de diamants.

À Gênes, comme partout, j'ai pu observer la fréquence des

délires ambitieux et orgueilleux. J'en ai vu un double cas chez deux domestiques ayant servi l'un et l'autre deux individus avec monomanie des grandeurs. Chacun de son côté a hérité des idées de son maître. Tous les deux doivent recueillir de riches successions et épouser des princesses. La simultanéité de leur folie est d'autant plus remarquable, qu'avant leur entrée à l'hospice ils ne se sont point connus, et que depuis ils n'ont pas eu de rapports ensemble.

A propos de manie ambitieuse, je n'ai pas vu d'hospices en Italie qui ne renferme son Napoléon. Gênes en a trois ou quatre; j'y ai vu un fils de l'Empereur plus vieux que son père. Si les arguments en forme de syllogisme suffisaient pour guérir les fous, rien ne serait plus facile avec ce dernier, ce serait l'affaire d'une simple vérification de dates.

La manie ambitieuse, moins fréquente généralement chez les femmes, à cause du cercle restreint laissé à leur ambition dans la société, est pourtant fréquente en ce pays; mais elles choisissent à peu près toutes les mêmes spécialités : elles sont reines, princesses, ou duchesses. Les familles régnantes qui ont beaucoup d'héritiers sont sûres de voir beaucoup de prétendantes dans les maisons d'aliénés.

Il est peu de villes en Europe où les pratiques religieuses, les processions, par exemple, soient aussi fréquentes qu'à Gênes. A chaque coin de rue vous voyez des madones plus ou moins vénérées. Aussi dans plusieurs cellules d'aliénés on voit des petits autels, des chapelles, et ceux qui savent dessiner reproduisent sur les murs les images de la Vierge et des saints.

J'ai vu une femme arrivée avec une exaltation religieuse, être nourrie depuis cinq semaines avec la sonde œsophagienne. Dieu lui défend de manger. On m'a fait observer un cas du même genre à Vienne. Une autre a une manie religieuse alternant avec la stupidité : pendant cinq à six mois, c'est une véritable statue de Niobé. Dieu lui ordonne aussi de ne pas bouger.

J'ai vu aussi un cas remarquable de mélancolie religieuse

avec mélange de stupidité et d'un état cataleptique chez un jeune novice d'un ordre mendiant. La forme de la stupidité si bien décrite par M. Étoc et M. Baillarger est fréquente ici. J'ai vu un malade de ce genre dont les membres avaient une rigidité presque cadavérique : cependant la sensibilité de la peau est loin d'être éteinte. Ne pourrait-on pas profiter de cette occasion pour stimuler plus énergiquement les malades qu'on ne le fait ?

Parmi certaines folies que je ne sais désigner autrement que sous le nom de *folie fantastique*, vu que ces aberrations de l'esprit ne sont en rapport ni avec les idées antérieures du malade, ni avec aucune cause appréciable, soit particulière, soit générale, je vous citerai l'observation d'un individu âgé de soixante-cinq ans. C'est un homme d'une instruction rare, d'une éducation parfaite, comprenant toute l'absurdité de sa folie, qui consiste dans une horreur profonde qu'il témoigne pour les corps gras. Inutile de dire que son régime ne consiste qu'en aliments maigres. Encore faut-il que sa nourriture lui soit présentée d'une certaine façon ; s'il soupçonne le contact des doigts (corps gras), il se laissera plutôt mourir de faim que de toucher à ce qu'on lui apporte. La vue de n'importe quel bipède ou quadrupède lui cause une horreur inexprimable : aussi lui fait-on le moins de visites possible pour ne pas augmenter son agitation.

J'ai remarqué aussi beaucoup de cas de manie érotique, tant chez les femmes que chez les hommes. Deux tentatives de viol avaient amené chez deux malheureuses jeunes filles les mêmes désordres, là manie d'abord, et la démence ensuite. Dans un seul de ces cas le crime avait été consommé et suivi de grossesse.

Je vous citerai encore une observation assez belle de délire des sentiments ; il s'agit d'une femme qui n'est plus jeune, et qu'un violent désespoir, causé par la mort de son mari, fit tomber dans la mélancolie la plus profonde. Un jour la gaieté

sembla lui revenir ; mais ce n'était que le résultat d'une nouvelle et triste illusion : son mari n'était pas mort ; elle le tenait embrassé dans la personne de son fils aîné, qu'elle ne voulait plus reconnaître maintenant *comme son fils*, puisqu'il est son mari.

M. Guislain raconte aussi dans son traité sur les névropathies l'histoire d'une malheureuse femme qui avait adopté une jeune idiote qu'elle prenait pour son fils mort dans la campagne de Russie.

Que le nombre des incurables soit considérable, cela se conçoit clairement. Un nouvel établissement qui s'ouvre commence d'abord par recevoir les dépôts existants dans les anciens, ainsi que les malades gardés depuis longues années dans leurs familles. Le chiffre des aliénés était à ma visite de 320 (164 hommes, 156 femmes). Ces messieurs, qui ont été pour moi d'une complaisance dont je ne puis assez les remercier, m'ont dit faire usage avec succès du valérianate de zinc et de quinine, surtout dans les cas qui se compliquent de spasmes nerveux et de maux de tête névralgiques. On commence par six grains, et l'on va en augmentant selon les indications.

L'extrait de jusquiame, de digitale et de ciguë est très employé, surtout dans les complications de maladie du cœur avec épanchement. Ces affections sont communes en Italie, à ce que m'ont assuré les médecins.

Quant au traitement de la paralysie générale, je n'ai eu occasion de voir nulle part l'emploi de la cautérisation avec le fer rouge à la nuque, comme l'indique Valentin ; ce traitement est complètement passé d'usage. Notre honorable confrère, le docteur Coindet, de Genève, me disait qu'avec des malades aussi irritables, il faut bien se garder d'augmenter cette disposition avec des moyens aussi violents que l'application du fer rouge ; il rejette même l'emploi du séton et du vésicatoire. J'ai pourtant vu ces moyens avoir beaucoup de succès dans les mains de M. Falret à la Salpêtrière. M. Coindet prétend que le meil-

leur traitement de la paralysie générale consiste dans les grands bains, l'exercice gradué, un régime excessivement doux, des aliments de facile digestion, et de légers purgatifs. Il faut surtout éviter, dit-il, tout ce qui peut causer de violentes émotions. J'ai vu à son hospice un malade en traitement avec lequel il avait obtenu déjà une amélioration notable.

En général, les malades sont traités avec beaucoup d'humanité. Les épileptiques, lorsqu'ils sont couchés, sont préservés de tout accident au moyen d'un rebord en planches matelassées qui garnit leurs lits; ce moyen est peu coûteux et peut être employé dans les établissements pour les pauvres.

Naples. — Avant 1812 les aliénés se trouvaient relégués dans une division de l'hospice dit *Casa santa degl'incurabili*, qui servait en même temps de dépôt pour les pauvres. Ces derniers ont aujourd'hui leur *albergo*, palais commencé par Charles III, et pouvant contenir 8,000 individus; les premiers sont à Aversa, à sept milles de Naples.

En 1812, un gouvernement dont le souvenir est gravé encore dans bien des cœurs napolitains, celui de Murat, confia à un homme dont il serait injuste de ne pas parler ici, l'organisation d'un hospice d'aliénés plus en rapport avec les progrès de la science et de l'humanité.

Ce fut au Père Linguetti, de la congrégation de serviteurs de Marie (*Frate de servi di Maria*), homme d'un zèle et d'une science admirables, qu'échut cette mission. Il choisit dans ce but pour emplacement un ancien couvent de Franciscains, situé à un mille d'Aversa, appelé couvent *della Magdalena*. Mais comme ce local était insuffisant, on y annexa trois autres couvents qui se trouvaient dans le voisinage. De manière que l'hospice d'Aversa est composé aujourd'hui de quatre bâtiments bien distincts et situés à peu près à un mille de distance les uns des autres, et qui sont :

- 1° La maison-mère, dite de San Magdalena;
- 2° San Agostino, particulièrement destiné aux curables et convalescents;

3° (Il monte), pour les incurables ;

4° (Il monte Vierge), spécialement consacré aux femmes.

Une seule maison suffit à ces dernières, qui se trouvent être dans une minorité notable, puisque sur 700 malades, l'hospice ne renferme que 200 femmes.

Il vaudrait mieux sans doute n'avoir qu'une maison unique pour tous ces malades ; mais diverses circonstances firent qu'on utilisa ces couvents qui se trouvaient vides de religieux. Le Père Lingueti, dont la réputation attira bientôt les malades de tout le royaume, mourut en 1826, laissant à d'autres le soin de perfectionner une œuvre à laquelle il n'avait pu nécessairement mettre la dernière main.

L'hospice, sur le frontispice duquel on lit l'admirable devise : *Vigilanza e Umanità*, contient un cabinet pathologique, une bibliothèque pour les malades, une typographie où ceux-ci travaillent, un théâtre, et tous les agents de distraction de la classe riche. Il y eut une époque où l'on croyait pouvoir guérir ces malades par les distractions, le chant, la musique, et aussi, comme l'observe M. Guislain, avait-on affecté à *Aversa* une tendance plus romantique que médicale. M. le docteur Gualandi a fait de cet hospice une critique amère ; mais il écrit son livre il y a vingt ans, et je me range de l'avis de l'honorable médecin belge, qui voit dans les premiers efforts tentés à *Aversa* le point de départ de toutes les améliorations qui se sont ensuite effectuées dans les divers établissements d'Italie. Ce serait une erreur de croire, dit M. Rossi, qui a écrit sur *Aversa*, que le traitement moral consiste à distraire les malades ; il cite à ce propos les travaux que l'on exécute à Bicêtre. De mon côté, je me plais à le reconnaître, l'esprit qui règne maintenant dans cet hospice est tout-à-fait médical. M. le professeur *Vulpes*, médecin en chef, et M. le docteur *Simoneschi*, médecin-directeur, sont dans des idées différentes de celles qui réguaient autrefois ; ce sont des hommes de mérite, et très bien secondés

par les médecins assistants, parmi lesquels je citerai M. le docteur *Miraglia*, rédacteur principal du *Giornale medico, storico, statistico, del reale moratorio del regno delle Due Sicile*, dont le premier volume a paru en 1843.

Le principal reproche à faire à Aversa, c'est d'être le seul établissement d'aliénés du royaume de Naples, qui contient 6,185,000 habitants. Aussi la statistique nous montre-t-elle la fréquence des morts et la rareté des guérisons en rapport avec le plus ou moins d'éloignement du pays des malades. Le même reproche s'adressera à Palerme. Conçoit-on ce que doivent souffrir sous un ciel de feu, des malheureux qui, du fond de la Calabre ou d'un point éloigné de la Sicile, sont amenés à Aversa ou à Palerme ? Il n'est pas rare, à ce que m'a assuré M. le comte Amary, directeur de l'hospice à Palerme, que quelques uns meurent en route. Toujours est-il qu'ils arrivent dans un état pitoyable.

D'un autre côté, j'attribue moins au défaut de vigilance qu'à l'éloignement du lieu de leur naissance, les fréquentes évasions de malades que l'on a signalées à Aversa de 1813 à 1839. On a compté jusqu'à cette époque soixante-dix évasions opérées par des hommes, une seule par une femme.

Nous pouvons nous expliquer, par l'antipathie que les parents montrent à envoyer leurs malades si loin, pourquoi la statistique de l'hospice ne nous offre qu'un malade sur 30,925 habitants.

Cette proportion augmente encore à mesure que l'on s'éloigne d'Aversa. Ainsi, tandis que Naples a envoyé avec ses 440,000 habitants, 218 aliénés hommes et 139 femmes, soit 1 sur 11,000, et la province de Naples 1 sur 16,166, nous voyons la Calabre moyenne fournir 1 aliéné sur 81,750 habitants, la Calabre méridionale 1 sur 92,666, etc.

Je veux bien que les causes d'aliénation soient plus nombreuses dans une grande ville que dans les provinces; mais ici la

disproportion est trop forte, et ce n'est donc qu'en faisant mes réserves que je vous donne le tableau suivant de la statistique d'Aversa :

Du 5 mai 1813 à 1840

Furent reçus.	5,580 malades.
Existaient dans la maison. . . .	325
Total.	5,906

La moyenne annuelle des admissions a été de 190 malades.

La population continentale du royaume étant de :

6,185,000 habitants,

nous trouvons 1 malade sur 32,553 individus.

Encore une fois, il est certain que l'Italie contient moins d'aliénés que les autres contrées ; mais je répète que la statistique des pays à la manière de Ruer, par exemple, doit précéder la statistique de l'hôpital ; autrement l'on n'aura que des chiffres erronés.

Sur ces 5,906 malades reçus dans cette période,

Guériront.	2,135
Furent améliorés. . . .	780
Moururent.	2,244

M. Simoneschi a fait de louables efforts dans ces derniers temps pour établir une statistique dont les résultats sont publiés tous les ans. Les tables de mortalité ont subi de grandes variations dans ces dernières années, à cause des ravages du choléra, qui a été bien autrement terrible à Naples et à Palerme qu'à Paris.

Je ne puis m'expliquer autrement les chiffres suivants :

Sur 1,100 malades reçus dans ces six dernières années,

Sont guéris.	385
Morts.	723

Le chiffre des morts a donc été plus que double de celui des guérisons. Les malades succombent le plus ordinairement à des affections cérébrales.

Sur 100 malades qui ont succombé, nous voyons figurer :

Affections cérébrales tant aiguës que chroniques.	28
— thoraciques.	23
— abdominales.	28
Maladies diverses.	21
Total.	100

Je désirerais dans plusieurs tableaux plus de précision. Ainsi, pour ce qui regarde les causes morales, je voudrais des termes plus explicites que, *amour-propre lésé*, *regrets*, *tristesse*, *craintes*, *immoralité*.

Quant aux professions, je ne suis pas plus avancé quand je lis, par exemple, qu'il y a vingt-quatre prêtres dans l'établissement, ne connaissant pas le nombre existant dans le pays.

L'opinion de C. Aurelianus, qui prétend que l'aliénation est moins commune chez les femmes que chez les hommes, semble trouver sa confirmation en ce pays. Nous reviendrons plus tard sur la cause de cette différence si notable.

M. le docteur Simoneschi, directeur actuel, peut revendiquer une bonne part des améliorations qui ont eu lieu dans ces dernières années. Dans ce délicieux pays, où la douceur de la température excuse jusqu'à un certain point la tendance au *far niente*, on ne peut qu'admirer l'activité et la régularité avec lesquelles le travail s'exécute dans l'établissement.

J'ai compté à *San Agostino* plus de trente-cinq métiers de tisserands, tous occupés. Toutes les industries trouvent des malades qui les exercent. La typographie surtout en occupe beaucoup. J'ai vu un individu en démence, âgé de cinquante-cinq ans, ne pouvant pas lier deux mots raisonnables de suite, se disant le poète Métastase, parlant et s'agitant continuellement, livrer tout ce qu'on lui donnait pour l'impression avec une correction parfaite et une exactitude remarquable.

On a cherché à introduire dans l'asile un ordre tout-à-fait militaire. Les malades vont aux divers exercices et au réfectoire au son du tambour. J'ai dîné avec eux ; la nourriture m'a paru

très bonne, très saine, et surtout servie avec une propreté exquise. Les tables sont en marbre blanc. Notez qu'avec cela on ne dépense pas 55 centimes par jour pour chaque malade, tous les frais d'entretien compris. Il est juste d'ajouter que la plupart des choses essentielles se fabriquent dans la maison, et que la matière première des aliments est très bon marché.

L'établissement a des revenus considérables ; mais il en fait noblement usage. Les malades de quelque pays qu'ils soient sont également admis et soignés avec cette charité, caractère distinctif des hospices en Italie. Il y a une salle d'attente ou d'observation pour les malades arrivants, et chaque sortie, ainsi que chaque entrée, nécessite la réunion des médecins de la maison.

On a poussé le soin de ce qui pouvait éveiller la susceptibilité des malades à un point qui a paru ridicule à quelques auteurs. Ainsi, l'établissement est désigné sous le nom de *Morotrofito* ; et pour l'intérieur, des noms particuliers tirés soit du grec, soit du latin, sont donnés aux diverses formes de l'aliénation (1).

Quant au traitement somatique, les évacuations sanguines, les moyens révulsifs, les bains tempérés en forment la base. Le tempérament napolitain exige que l'on fasse plus de concession que dans le nord à la méthode antiphlogistique.

M. le docteur Miraglia (journal cité) observe avec justesse qu'une bonne nourriture entre pour beaucoup dans l'élément du traitement. J'ai vu dans tous les pays que j'ai parcourus, soit en Belgique, en Allemagne, en Italie, l'insuffisance de la bonne nourriture d'une part, et l'excès des boissons alcooliques d'autre, être la cause des plus graves désordres physiques et moraux.

(1) Pour ce qui est des noms sous lesquels on a voulu masquer le but des asiles d'aliénés, on n'empêchera jamais le peuple de quelque pays que ce soit d'appeler les choses par leur véritable nom. Ainsi, un *Morotrofito*, un *Hellebrosis*, un *Manicomio*, sera toujours pour le peuple *una casa dei Pazzi*, maison des fous en France, *Narren-Haus* en Allemagne.

La plupart des instruments de coercition en usage autrefois ne sont plus conservés aujourd'hui que comme un objet de curiosité ; on y fait cependant usage du lit de force pour tenir le malade dans une position horizontale. M. Guislain en a donné la description. Les lits des épileptiques sont à un pied à peine d'élévation du sol. Les parquets, faits avec une espèce de stuc, sont très favorables à la propreté ; on peut les laver très bien et ils ne conservent aucune mauvaise odeur.

Les grandes galeries qui règnent autour des cours et que l'on trouve dans la plupart des couvents d'Italie, m'ont paru bien favorables dans un pays aussi chaud. Il est à remarquer que les anciens dans leurs *villas* recherchaient plutôt l'ombrage qu'ils se procuraient artificiellement, que celui des arbres, qui ne les abritaient pas complètement contre un soleil brûlant. Je laisse, monsieur, à votre sagesse à décider si même dans nos pays des galeries bien exposées au midi ne seraient pas une bonne chose pour favoriser la promenade les jours de pluie.

Palerme. — Je finirai ma course par Palerme. J'avais le plus grand désir de voir cet établissement, qui se présentait à moi de loin sous une forme tout-à-fait romantique. J'en avais lu autrefois une description dans un ouvrage anglais. On y disait que M. le baron Pisani, dans ses voyages en Europe, avait été frappé de la manière barbare avec laquelle on traitait la démente. A force d'observer les phénomènes qui y sont relatifs, il s'était persuadé, dit-on, que le seul véritable remède était la douceur et la complaisance ; qu'il faut toujours flatter le caprice et l'amour-propre du fou ; que les mauvais traitements et la dureté ne font qu'augmenter son mal, et qu'une bonne maison de fous doit être un véritable paradis.

Je visitai la *casa dei Pazzi*, dit l'auteur que je cite. Il eût été impossible de se douter que tous ces gens-là étaient fous ; les grandes allées rectilignes de la villa italienne, les nombreux jets d'eau, les pelouses vertes, les terrasses élégantes, tout donnait l'idée d'une maison de plaisance, etc.

Je vais revenir sur tous ces faits, et reprendre ma narration au point de vue du positivisme de l'observation médicale.

L'établissement, situé dans une charmante position, à la porte de Palerme, contient 94 hommes et 84 femmes.

Le baron de Pisani, qui mourut en 1834, victime de son zèle pour les aliénés, qu'il ne voulut pas quitter pendant les ravages du choléra, est un de ces hommes que la Providence suscite de temps à autre pour introduire de force quelque idée ou réforme utile dans une société. Sans être médecin, il comprit qu'il y avait quelque chose à faire pour des malheureux, dont le sort était alors affreux en Sicile. Il commença, comme Pinel, par rompre leurs chaînes. On voit encore un de ces instruments de supplice suspendu aux murs avec cette inscription :

Nunc hic non strictor, tractæque catenæ.

Entraîné par son âme sensible et ardente, il négligea trop peut-être la direction médicale, et chercha à réunir dans ce nouveau local destiné aux aliénés tout ce qui pouvait les séduire au point de vue de l'impression exercée sur les sens et l'imagination. Il ne faut pas en vouloir pour cela à un homme qui, voyant que les médecins étaient restés jusqu'à ce jour simples spectateurs de la maladie dans son pays, crut mieux faire dans l'intérêt de la guérison, en réunissant dans un hospice toutes les délices des villas italiennes.

Aussi voyez-vous en entrant une cour environnée de galeries, et dont les murs sont couverts de fresques représentant des scènes de sentiment, mais le plus souvent des charges plaisantes et spirituelles. Quelques unes de ces peintures ont été faites par des aliénés.

Lorsque vous pénétrez plus loin, des jardins délicieux, des ombrages frais, des galeries souterraines, artificielles, de baro-

ques trompe-l'œil, des eaux jaillissantes, etc., vous font croire, en effet, que vous êtes moins dans une maison de fous que dans une ravissante habitation élevée à grands frais par un luxe capricieux.

Un théâtre à ciel découvert, dans le genre de ceux que l'on voit à Pompéi, servait autrefois à donner des représentations ; mais on a été obligé de renoncer à un plaisir qui exaltait trop l'imagination d'un peuple ardent. Ce lieu sert maintenant d'endroit de réunion pour faire de la musique et assembler les aliénés tranquilles. Près du théâtre est un bassin rempli d'une eau fraîche et pure, où les aliénés convalescents peuvent se livrer aux plaisirs de la natation. J'ai admiré une salle dans le style antique, environné de gradins et bassins de marbre, destinée seulement à laver les pieds des malades. Ce qui m'a le plus surpris encore, c'est que pas un arbre, pas une fleur, pas un fruit, ne sont touchés par les aliénés.

Une section absolument bâtie sur le plan des petites loges à la Salpêtrière du temps de Pinel, est destinée aux agités. J'ai vu dans toutes les cellules régner la propreté la plus grande. Que M. Pisani ait été trop loin dans sa condescendance envers les aliénés, c'est ce que le directeur actuel, M. le comte Amary, m'a lui-même avoué. Je ne vous citerai qu'un trait : un aliéné furieux avait tué d'un coup de bâton un infirmier dont il avait été maltraité. A la mort de ce malade, M. Pisani fit faire son portrait, et le béatifica de sa propre autorité. Il est suspendu dans le réfectoire avec les portraits de plusieurs autres malades ; il tient à la main un bâton rompu.

Je suis obligé, vu les détails nombreux auxquels je me suis laissé entraîner, d'en rester là pour cette fois.

Je reviendrai à Palerme dans ma prochaine lettre, et vous dirai les progrès que l'on a faits sous le rapport de la statistique, du traitement et de l'organisation du travail. On doit ces améliorations à M. le comte Amary, digne successeur de M. Pisani.

Si ces lignes lui parviennent, qu'il les lise comme l'expression des sentiments que son zèle et sa science m'ont inspirés.

MOREL.

P. S. J'aurai à vous parler encore du docteur Guggenbühl, qui vient de renoncer au monde pour aller soigner sur le sommet de l'Abendberg en Suisse, les enfants crétins, auxquels il veut consacrer le reste de son existence. Admirable dévouement d'un homme modeste et savant ! L'institut qu'il a fondé servira de modèle à ceux que l'on élèvera, et les instituts pour les enfants crétins deviendront aussi indispensables que ceux que l'on doit à d'autres bienfaiteurs des sourds-muets et des aveugles. Je vous parlerai de ce que j'ai vu sur l'Abendberg dans ma prochaine lettre ; vous pourrez au moins voir par celle-ci que dans tous les pays du monde les médecins se mettent noblement en avant pour remplir la pénible mais glorieuse mission dont ils sont investis.

Médecine légale.

RAPPORTS JUDICIAIRES ET CONSIDÉRATIONS MÉDICO-LÉGALES

SUR QUELQUES CAS DE FOLIE HOMICIDE,

PAR

M. LE D^r AUBANEL,

Médecin en chef de l'asile des aliénés de Marseille.

(SUITE.)

2^e OBSERVATION D'UN DÉLIRE LYPÉMANIAQUE AVEC TENTATIVE D'HOMICIDE.

Affection vénérienne grave, jalousie, tristesse consécutive, méfiance extrême, craintes d'empoisonnement, violence envers sa femme, refus de manger, émaciation et mort.

Ce malade, que nous nommerons Pierre, est un petit homme, âgé de trente-huit ans, exerçant la profession de coiffeur, d'une constitution assez faible et d'un tempérament nerveux très prononcé. Il a toujours eu un caractère triste, taciturne, peu amical. Dans sa jeunesse, il avait aimé les femmes, et, en se livrant assez souvent à la débauche, il avait fini par contracter une affection vénérienne qui fut extrêmement tenace, et qui, après avoir cédé à un traitement fort actif, reparut plus tard sous la forme d'accidents secondaires d'une grande gravité. C'est là le point de départ, à ce qu'il paraît, du dérangement intellectuel que nous allons observer. En effet, il y a quelques années, il fut tellement effrayé des conséquences que cette maladie pouvait avoir pour sa santé, que son caractère prit une teinte très prononcée de mélancolie. Il se soumit à un nouveau traitement, mais il ne crut plus à la possibilité d'une entière

guérison, et, quoique tout symptôme syphilitique eût disparu au bout de quelques mois, il conserva les plus grandes inquiétudes sur son avenir.

Cependant, s'étant mis à voyager pendant quelque temps, il sembla reprendre un peu de calme, et il revint chez lui dans le département des Basses-Alpes avec un moral notablement amélioré. Il se maria, et, de concert avec son épouse, il quitta son métier de coiffeur pour prendre un café, dont l'exploitation, à ce qu'il pensait, devait lui être très avantageuse. Mais deux mois à peine s'étaient écoulés, qu'il retomba de nouveau dans son humeur sombre et inquiète, paraissant toujours préoccupé et moins soucieux de ses affaires que des idées noires qui l'obsédaient. Un jour sa femme lui ayant demandé le motif de sa tristesse, il ne lui fit aucune réponse; mais, la nuit suivante, après avoir harricadé toutes les issues, il l'entraîna au milieu de la chambre, et, l'accusant d'être l'amante de la plupart des habitués de son café, il lui adressa mille injures et mille menaces. Il ne tint aucun compte des protestations d'innocence que celle-ci lui faisait, et, dans son accès de jalousie furieuse, il se laissa aller pour la première fois à lui porter plusieurs coups. Les voisins accoururent aux cris que cette femme poussait; mais Pierre devint calme immédiatement, il se mit à pleurer de regret, il embrassa son épouse et promit à tout le monde de ne jamais plus avoir le moindre soupçon sur sa vertu. Ces promesses n'eurent pas un grand effet; la bonne harmonie ne régna que quelques jours dans le ménage. Le caractère du mari devint tous les jours plus soupçonneux, il épia tous les gestes et toutes les paroles de sa femme, et, toutes les fois qu'il croyait voir en elle quelque signe d'intelligence avec les habitués du café, il lui donnait des soufflets ou des coups de pied sans autre explication. Cette malheureuse, pour éviter de pareilles violences, se voit forcée de ne plus sortir et de ne plus parler à personne. Mais cette manière d'agir ne tarda pas à déplaire à ceux qui fréquentaient son établissement, et en peu de temps ils l'eurent déserté,

ne voulant plus être témoins des scènes qui se renouvelaient journellement à leur occasion. Pierre, s'apercevant que tout le monde abandonnait son café, et ne pouvant en lui-même s'expliquer la cause de cet abandon, crut devoir l'attribuer à l'influence d'ennemis occultes, à des persécuteurs qui étaient d'accord avec sa femme pour arriver à sa ruine. Il fut bientôt obligé de fermer son établissement. Il resta alors plusieurs mois sans rien faire; puis il finit par former le projet d'aller s'établir dans un autre pays. Il dit un jour, à cet effet, à sa femme de se tenir prête à partir; mais à l'heure indiquée, il l'enferma dans sa chambre à double tour de clef et il partit tout seul. Celle-ci alla le rejoindre trois jours après, mais elle ne put jamais savoir au juste pour quel motif il l'avait enfermée dans sa chambre. Son projet d'établissement n'ayant pas réussi, il vint à quelque temps de là habiter Marseille, où il travailla de son métier de coiffeur. Parfois déjà il avait conçu une certaine méfiance sur la qualité des aliments que sa femme lui préparait; mais il ne s'y était point encore arrêté, et il prenait même sans répugnance tout ce qu'on lui présentait. Cependant sa jalousie, qui avait éclaté l'année d'avant, fit graduellement des progrès, et des scènes de violence pareilles aux premières eurent lieu de temps à autre. Il commença en même temps de se méfier d'autres personnes; on le vit changer fréquemment de boutique, quoique partout on lui prodiguât beaucoup de soins et toutes les attentions possibles. Cependant il travaillait; sa femme supportait son malheur avec patience, et quelques années s'écoulèrent sans que son état mental subît une plus grande altération.

Mais, en 1841, son ancienne affection syphilitique ayant reparu de nouveau, il n'en fallut pas davantage pour exalter son imagination déjà malade, et pour transformer ses idées habituelles de méfiance en une véritable monomanie. Il fut dès lors persuadé qu'on cherchait à l'empoisonner en mettant des substances toxiques dans ses aliments et dans ses boissons; c'était le pain, la viande et le vin qu'il disait être principalement imprégnés de

poison ; il se mit à dire que la viande qu'on lui donnait à manger n'était ni de bœuf ni de mouton , que ce n'était autre chose que de la chair humaine provenant des hôpitaux , celle de malades atteints de virus syphilitique ; c'était là , disait-il , la source de la maladie dont il était infecté. Le vin qu'il buvait était du sang humain , suivant lui. Le pain renfermait une assez grande quantité de noix vomique , comme il s'en était assuré maintes fois au goût et à l'odeur qu'il répandait. Il se priva alors souvent de boire et de manger , parce qu'il avait la certitude , disait-il , d'avoir des coliques , quand il prenait la moindre des choses.

Dans cet état il alla consulter une foule de médecins ; tous lui donnèrent quelques conseils ; mais il ne suivit l'avis d'aucun , n'en étant point satisfait , les croyant tous ligués contre sa personne et les jugeant capables de vouloir aggraver son mal. Il ne voulut plus désormais se fier qu'à lui-même pour les soins de sa maladie. Il acheta à cet effet un livre de médecine qu'il se mit sans cesse à consulter ; et un jour , pensant y avoir trouvé un traitement utile , il se livra à la préparation d'une tisane dont il avait lu la formule ; ce qu'il renouvela dès ce moment presque chaque matin. Il employait pour cet objet une marmite dont il prenait le plus grand soin ; dès qu'il s'en était servi , il l'enveloppait de linge et l'enfermait hermétiquement dans une armoire dont il gardait la clef. L'eau dont il avait besoin était prise , tantôt dans un endroit , tantôt à un autre ; et dès qu'il s'apercevait que sa femme avait le moindre doute sur le lieu où il allait la puiser , il n'y retournait plus de quelque temps. Une foule de drogues entraient dans la composition de cette tisane ; malheur à sa femme et à ses enfants , s'ils avaient eu la curiosité de s'approcher du feu au moment de l'opération. Celle-ci une fois achevée , il transvasait la liqueur dans des carafes qu'il cachetait avec soin et recachetait de même toutes les fois qu'il en prenait pour boire. Nous donnons ces minutieux détails pour qu'on puisse bien apprécier la méfiance qui régnait dans l'esprit du malade , dominé qu'il était par des craintes d'empoisonnement.

Plusieurs mois se passèrent sans que cette sorte de breuvage produisît le moindre bien ; il ne tarda pas dès lors à perdre la confiance qu'il avait accordée à son livre de médecine ; il accusa l'auteur de l'ouvrage de scélératesse , et il jura bien , à l'avenir, de ne plus se fier pour son traitement qu'à ses propres inspirations. On le vit, en effet , dès ce moment avaler tout ce que son imagination délirante lui fournissait ; il prit jusqu'à l'urine de ses enfans , ce qui , continué assez longtemps , devait finir nécessairement par altérer sa santé d'une manière très sérieuse. Il maigrit beaucoup , en effet ; il ressentit de violentes douleurs d'estomac ; il ne travailla plus ; il passa toute la journée dans son lit , et , non content de ne rien gagner lui-même pour vivre , il voulait que sa femme restât avec lui et qu'elle n'allât point travailler en journée. Quelquefois il lui permettait d'y aller ; mais aussitôt qu'elle était partie , il se levait et il passait toute la journée dans la rue pour la surveiller ; il se présentait quelquefois dans les maisons où elle travaillait , pour voir si elle était réellement à son ouvrage. Le soir , après l'avoir ramenée chez lui , il fermait hermétiquement portes et fenêtres , il plaçait des cadenas à divers endroits , et il avait soin de coller sur les jointures et sur le trou des serrures des bandes de papier sur lesquelles il traçait certains signes , pour pouvoir s'assurer que personne n'était venu les enlever et les changer pendant la nuit. Le plus ordinairement avant de se coucher il se livrait à un examen minutieux des parties sexuelles de sa femme , pour s'assurer si elle ne portait aucune trace de mal vénérien. Quand celle-ci faisait la moindre résistance , il saisissait un rasoir qu'il tenait habituellement sur une table de nuit , et la menaçait de lui couper la gorge. Après cela il se couchait ; mais le plus souvent il passait toute la nuit à se promener dans sa chambre , épiant sa femme et ses ennemis imaginaires qu'il croyait d'accord avec elle pour l'empoisonner.

Les idées dont il était dominé prenaient tous les jours un plus grand empire sur lui. Bientôt il ne mangea plus que des pommes

de terre qu'il faisait cuire lui-même; son air était de plus en plus triste. Il se méfiait chaque jour davantage de tout le monde; il se levait souvent le matin avec l'idée qu'on lui avait donné pendant la nuit des lavements empoisonnés. Un soir, il saisit un gros caillou qu'il avait caché sous l'oreiller et menaça d'en écraser la tête de sa femme. Un autre jour, paraissant même en ce moment plus calme qu'à l'ordinaire, il engagea sa femme à se laisser peigner par lui; celle-ci s'y soumit pour ne pas lui déplaire; mais au même moment où elle courbait la tête, elle reçut un coup de couteau sur l'occiput qui lui fit une large blessure. Elle évita les autres coups qu'il cherchait à lui porter, en s'échappant dans la rue et en appelant du secours. Pierre, prévoyant tout de suite ce qui pouvait lui arriver, eut la finesse de se faire une légère blessure à un doigt, et, quand les voisins furent survenus, il accusa sa femme de lui avoir porté le premier coup; il montra cependant du regret de l'avoir b'essée. La police vint le saisir, et, traduit bientôt en police correctionnelle, il ne chercha point à nier le fait; mais il prétendit avoir été poussé à cette extrémité pour faire cesser les nombreuses persécutions dont sa femme était le mobile, et surtout pour se venger du genre de vie scandaleux qu'elle menait. Il avait composé pour sa défense un mémoire volumineux, où il passait en revue toutes les souffrances qu'il avait endurées depuis si longtemps et où se trouvaient les injures les plus grossières et les plus iniques contre sa femme. Le tribunal, à ce que celle-ci m'a rapporté, ne lui laissa pas achever la lecture de son mémoire, et, le considérant comme criminel, le condamna à six mois de prison. Pierre, en se voyant condamné, cria à l'injustice et à la trahison. Il en appela à la cour royale d'Aix, mais il ne fut pas plus heureux; l'arrêt fut confirmé en tout point. Il eut donc à subir sa condamnation. Voici, à quelque temps de là, ce qu'il écrivait à sa femme de la maison pénitentiaire d'Aix où il était renfermé.

« Aix, 5 septembre 1842.

» Ma chère épouse,

» La présente est pour te prévenir que je reconnais parfaitement que j'ai été dans l'erreur de toute sorte de manière, attendu que je suis été confirmé par la cour. Je reconnais parfaitement que tu es innocente. C'est bien fâcheux pour toi que tu aies reçu un pareil coup de ma main. Je puis t'assurer que j'en ai eu un extrême regret ; car l'eau de la mer ne pourrait me laver cette tache que j'ai tous les jours sous les yeux quoique j'en fasse pénitence. Si tu savais ce que je souffre, tu conviendrais peut-être que je ne mérite pas cela.
 Malgré la mauvaise nourriture que je fais, je suis content de l'état de ma santé, vu que rien de mon corps ne me fait mal. Je ne m'attendais pas à cela ni toi non plus. Je suis, etc. »

Six mois plus tard, lorsque Pierre sortit de prison, il se remit avec sa femme, et plusieurs mois s'écoulèrent sans que leur intimité subît la moindre atteinte; mais, ses anciens soupçons s'étant réveillés de nouveau sans le moindre motif, il recommença à se méfier de sa femme, à la menacer, à se conduire, en un mot, à son égard comme il le faisait avant sa condamnation. Celle-ci, craignant avec juste raison d'être un jour victime de ses violences, ne tarda pas à l'abandonner, et elle alla se placer en qualité de domestique dans une maison sans lui en faire connaître l'adresse; mais le hasard ayant voulu un jour qu'il la rencontrât, il lui écrivit la lettre qui suit, en termes qui expriment parfaitement la nature de son délire.

« Ma chère épouse,

» Je profite du printemps pour te renouveler mes serments; en même temps te témoigner la peine que tu m'as causée lorsque je t'ai vue passer sur le cours; te voyant si triste, cela m'a rendu le cœur si sensible que je ne puis m'empêcher de te le faire sa-

voir. Ah ! si tu pouvais te faire une idée de ce que j'éprouve loin de toi et des enfants, lesquels je chérissais tant. J'aurais fait je ne sais quoi pour eux et pour toi, tu le sais bien ; je n'aurais pas besoin de te le dire. Tu sais de la manière dont j'étais enthousiasmé, malgré tout ce que tu peux avoir dit, fait ou faire agir ; tout ce que j'ai passé et que je passe, rien ne peut me refroidir de l'amitié que j'ai. Il n'y a que la mort qui pourra m'en séparer, qui peut-être n'est pas loin. Si on ne casse pas ma pipe, je trouverai une marche pour la casser, parce que je me trouve fatigué d'y fumer. A force de fumer et de miner, il y aura quelque chose qui s'écroulera, le fen prendra. Si tu pouvais être pénétrée des souffrances que j'ai endurées et que je suis obligé à endurer, tu ne garderais pas autant la haine dont je pense que tu la gardes. Voici le temps où je pense que tu t'approcheras du saint-sacrement de l'eucharistie, où l'on ne peut pas garder la haine si l'on veut obtenir le pardon. Je pense que tu oublieras tout, que tout sera foulé aux pieds ; quant à moi, cela est ainsi. Je te jure sur ma foi de n'aimer autre que toi ; tu peux croire que tu n'as jamais cessé de posséder mon cœur. Tu peux être tranquille ; je te jure et te promets sûr et certain que tu ne seras plus frappée de mes mains. C'est mon cœur qui te parle ; d'ailleurs si tu l'as été, c'est ta faute ; car tu dois te souvenir que je t'avais signifié plusieurs fois d'aller chez la voisine pour que tu ne fusses pas devant mes yeux, parce que je voyais que le coup était inévitable ; je voulais l'éviter, mais je ne l'ai pas pu, à cause de la grande irritation de mon sang. Pour que tu puisses être pénétrée, touchée des souffrances que j'ai endurées, je veux te dire les principales. Tout ce que je mangeais et que je buvais me faisait du mal. Il aurait fallu que je pusse vivre de l'air, que j'eusse pu y rester. J'ai manqué d'être dévoré par la vermine, chose que tu sais que je déteste. La chemise que la pauvre Mariette est venue prendre à l'exécrable prison te doit prouver cela ; encore il a été bien pire à Aix : je ne pouvais pas dormir un moment tranquille, à cause des soupirs, des gémissements,

des tourments et de tout ce qu'on me faisait lorsque je dormais, que je n'aurais pas voulu dormir, j'aurais voulu m'en empêcher. Que de choses que je vois, que de mesures de précautions; que de peine que certaines gens prennent pour me faire fumer, me donner toutes les maladies imaginables. Que vois-je dans tout cela? je vois que les galériens sont mieux que moi; du moins je pense qu'ils dorment tranquilles, que ce qu'ils mangent ne leur fait pas du mal; car moi je me trouve en peine de trouver du vinaigre, je me vois obligé de mourir de la soif, de la faim, à cause du blé dur empoisonné. L'échafaud est préférable que d'endurer tout cela. O ciel! que vois-je? cruelle destinée! je me vois sur le bord d'un rocher entouré d'une troupe formidable; commandée par des vaillants et des puissants généraux, dont ils ont pris toutes les positions possibles, de manière que je ne puis pas en échapper, tellement qu'ils s'en sont pris si adroitement et si finement. J'aurais encore beaucoup de choses à te dire, mais je pense de t'en avoir assez dit pour que tu sois pénétrée, touchée de tout ce que j'ai souffert. Je finis en te disant que je viens me prosterner à tes genoux pour t'implorer à faire un traité de paix, qu'il ne se parle jamais plus de la guerre; car c'est un triste fléau. Je suis, etc. »

Cette femme, quelque peine qu'elle éprouvât de rester séparée de son mari, ne crut pas devoir se rendre à son invitation; elle resta où elle était et ne lui répondit point. Les idées d'empoisonnement revinrent alors avec plus d'intensité que jamais. On le vit aller acheter du pain chez tous les boulangers de la ville, le couper par morceaux et le laisser macérer plusieurs jours dans l'eau pour y découvrir des traces de substances toxiques. Quand il croyait en avoir la preuve, il se transportait chez les commissaires de police pour en faire la déclaration. E conduit maintes fois des bureaux de police, il en écrivit au préfet; mais n'ayant jamais reçu de réponse, il forma le projet d'aller à Paris pour déposer ses plaintes aux pieds du trône. Il partit en avril 1843 pour la capitale, emportant avec lui un

morceau de pain empoisonné. Son séjour à Paris ne fut pas très long. Voyant qu'il ne pouvait obtenir l'audience qu'il désirait, il écrivit à sa femme que là comme à Marseille, toutes les substances étaient fraudées; que le vin était du sang de barbare, et qu'un jour pour avoir essayé d'en boire, il avait rendu du sang par le fondement; ensuite que les médecins de ce pays étaient aussi à sa poursuite..., etc. Il ne tarda pas à retourner à Marseille, où il recommença comme par le passé à vivre dans une sorte d'isolement, semblable à un homme qui craint la société et qui cherche à échapper à des persécutions. Cet état allant toujours en empirant, tous ceux qui l'entouraient redoutant de plus en plus ses violences, on se plaignit plusieurs fois à l'autorité, et on demanda instamment que l'on prît des mesures immédiates pour sa séquestration dans une maison d'aliénés. Les démarches restèrent longtemps sans résultat, vu que l'individu n'était pas furieux; ce ne fut qu'après des plaintes répétées et des sollicitations actives qu'on finit par obtenir son placement dans l'asile public. Voici ce que nous avons observé pendant le temps qu'il a été soumis à notre observation.

Il nous arriva, le 4 janvier 1844, dans l'état suivant : il est calme, doux en apparence; mais sa physionomie est triste, réfléchie comme celle d'un homme profondément malheureux; il est maigre, grêle, d'une constitution faible; tout annonce en lui un état de dépérissement. En l'interrogeant, nous ne trouvons aucune incohérence dans ses idées ni de l'exaltation; mais il ne tarde pas à nous entretenir de ses tourments, de ses craintes et des ennemis qui le poursuivent depuis si longtemps, et qui ont fini par altérer sa santé. Nous croyons inutile de développer de nouveau ce qu'il nous raconte à ce sujet; ce sont les mêmes idées dont on a lu le récit dans le cours de cette observation. Il en parle comme un homme convaincu, comme un homme qui se sent bien malheureux de se trouver dans cette triste position. Pendant une quinzaine de jours, tout en ne renouçant à aucune de ses idées favorites, il prend sa nourriture, il dort bien, et on

le dirait par moments peu préoccupé de ce qui fait l'objet de ses tourments imaginaires. Mais après ce temps, il se plaint qu'on lui donne des lavements d'arsenic et de tabac, que ses aliments sont remplis de poison, qu'on veut le perdre et lui ôter la vie à petit feu. Il refuse de manger, et ne se nourrit que de pain. Les consolations, les exhortations et le raisonnement ne peuvent pas le convaincre de son erreur ni le décider à prendre de la nourriture; il faut en venir à une douche pour lui faire avaler les soupes et les aliments que l'on donne à tout le monde. Mais ce moyen, auquel nous étions obligés d'avoir recours pour l'empêcher de mourir d'inanition, nous répugnait en quelque sorte, à cause de la faiblesse de sa constitution, et des syncopes qui avaient suivi plusieurs fois l'emploi de la douche. Un autre motif qui ne nous portait guère à revenir fréquemment à la douche, c'est qu'à part ce que nous obtenions pour sa nourriture, nous ne voyions survenir sous cette influence perturbatrice aucune modification notable dans la nature de ses idées. Plusieurs mois se passèrent dans cette situation, sans que rien de remarquable parût, si ce n'est une aggravation graduelle de sa folie, devenant tous les jours plus tenace et plus opiniâtre, ainsi qu'une grave altération de sa santé physique, se détériorant chaque jour davantage par suite de son obstination à ne vouloir prendre aucun aliment substantiel. Nous avions essayé tous les moyens physiques et moraux sans le moindre succès. Cependant, dans le courant de l'été 1844, nous eûmes pendant deux mois environ une sorte de rémission : le malade paraissait moins triste. Il prenait ses repas ordinaires; sa santé s'était un peu améliorée; mais ce mieux fut de peu de durée; vers l'automne de la même année, le mal s'aggrava à un tel point qu'il ne fut plus possible de lui faire prendre autre chose qu'un peu de crème et des biscuits; il disait que tout était salé, que tout ce qu'il prenait le brûlait et augmentait sa maladie, parce qu'on y mettait des substances malfaisantes; il nous accusait souvent d'en être l'auteur. Son amaigrissement ne tarda pas à être extrême. Bientôt il

lui fut de toute impossibilité de quitter le lit ; une diarrhée sérieuse s'établit ; des vomissements eurent lieu ; le poulx devint misérable , et une sorte de marasme s'empara de lui. Nous lui demandions chaque matin ce qui pouvait lui être agréable ; nous avions tout essayé , poulets , crèmes , fruits cuits , confitures , biscuits , lait d'ânesse , etc. ; rien ne lui convenait ; il le goûtait à peine et le rejetait le plus souvent , dans la persuasion intime que tout lui était nuisible. Il fut bientôt réduit à un état de squelette , et il mourut dans la dernière période d'une émaciation des plus complètes.

L'histoire de ce lypémanique offre , comme on a pu le voir , plusieurs points de ressemblance très frappants avec le délire de Biscarrat. Tous les deux ont eu l'imagination frappée , et sont devenus hypochondriaques à la suite d'un état maladif , d'une fièvre intermittente chez l'un , d'une syphilis constitutionnelle chez l'autre. Alors ils se sont exagéré singulièrement les souffrances réelles qu'ils pouvaient ressentir ; et , constamment plongés dans ce cercle d'idées , ils ont fini tous les deux , en recherchant la cause de leurs maux , par en trouver l'explication dans des tentatives d'empoisonnement. Cette persuasion imaginaire est devenue tellement dominante chez Pierre , qu'il se méfiait de tout le monde ; on l'a vu se condamner à une abstinence complète de toute espèce d'alimentation , dans la crainte qu'on ne lui fit prendre des substances malfaisantes. Ces tentatives d'empoisonnement étant pour leur cerveau malade une réalité , ils ont cru tous les deux avoir beaucoup d'ennemis qui complotaient contre leurs jours ; de là des projets de vengeance , des actions criminelles , l'un contre son ami , son camarade , l'autre contre sa femme , dont il était jaloux , et qu'il considérait comme faisant partie de l'association de ses persécuteurs. Le délire lypémanique avait pris une plus grande extension chez ce dernier , probablement parce que la maladie datait de plus longtemps ; mais quelque variés que fussent ses actes de folie , chez lui comme chez le premier , le dérangement ne roulait que

sur une seule série d'idées ; et , à part cette préoccupation malsade , il n'y avait chez tous les deux ni incohérence dans les paroles ni aucun signe extérieur qui pût au premier abord les faire prendre pour fous. La haine que Pierre a vouée aux médecins qu'il avait consultés depuis qu'il était malade nous rappelle l'observation de Bourgeois , que nous avons eu occasion de voir à l'hospice de Bicêtre. Ce Bourgeois était comme lui hypochondriaque ; il avait consulté une foule de médecins , et comme aucun remède ne pouvait guérir ses maux imaginaires , il prétendit que les conseils qu'on lui donnait lui étaient plus nuisibles qu'utiles. Un jour , il tira deux coups de pistolet sur M. Bleyne , médecin de Charenton , qui , quelques années auparavant , lui avait ordonné des bains de rivière. M. Bleyne ne fut pas même blessé , heureusement , et Bourgeois fut envoyé à Bicêtre par un arrêt de non-lieu.

Pierre , avons-nous dit , a donné beaucoup plus de preuves de folie que Biscarrat : cependant ce dernier qui avait tué a été acquitté , tandis que l'autre a été condamné à six mois de prison pour avoir seulement blessé sa femme. On ne peut s'expliquer cela que par la différence des investigations auxquelles on a dû se livrer à leur égard , l'énormité du crime ayant appelé un sérieux examen sur l'état mental de l'aliéné homicide , les simples violences de l'autre envers sa femme n'ayant pas éveillé l'attention des magistrats au point de le faire examiner par des hommes de l'art. On comprend de cette manière que le délire de Pierre ait été méconnu , ce délire lui permettant par son isolement de converser sur toute autre chose avec calme et précision.

Cependant , après avoir lu l'histoire de ce malade , qui pourrait douter aujourd'hui qu'il ne fût réellement aliéné à l'époque où il a comparu devant le tribunal ? Les preuves de son dérangement sont tellement surabondantes et évidentes pour tout le monde , que je crois inutile de les signaler ; chacun aura bien su les distinguer à la simple lecture de cette observation. Je comprends néanmoins que les personnes étrangères à la pratique

de ces sortes d'aberrations aient pu ne pas s'apercevoir que les violences dont on l'accusait fussent le résultat d'un état maladif, à cette période de la folie où toutes les apparences de la raison étaient encore conservées ; mais un médecin habitué à des études spéciales aurait su rattacher évidemment cette action criminelle à sa véritable cause ; il aurait fait ressortir les traits distinctifs de cette affection mentale, quelque peu avancée qu'elle fût ; et le tribunal, heureux d'avoir trouvé l'explication de l'acte inculpé ailleurs que dans un sentiment de perversité, aurait renvoyé l'individu dans une maison d'aliénés, au lieu de le condamner à la prison.

De ce que le séjour de la prison a paru amener un certain amendement, même une amélioration marquée dans l'état mental de cet homme, il ne faudrait pas en conclure que la condamnation fût nécessaire. Il y avait peut-être un peu de simulation, car les aliénés savent feindre, dans ce calme apparent, dans cette lettre à sa femme où il marquait des sentiments de repentir. Du reste, le mieux, s'il a été réel, ne nous étonne point ; nous voyons souvent survenir des effets analogues chez les aliénés soumis, au début de leur maladie, à une commotion morale qui ébranle profondément le cerveau. Il faut croire que sa comparution devant la justice et le chagrin de se voir emprisonné ont dû amener chez Pierre le résultat que nous avons signalé. Mais ces améliorations sont souvent de courte durée ; on a vu, en effet, que chez lui, ce mieux avait été tout-à-fait éphémère, et que, peu de temps après sa sortie de prison, le délire était revenu avec une nouvelle intensité.

Cette erreur judiciaire a été déplorable pour deux raisons : d'abord parce qu'elle a fait peser le déshonneur d'une condamnation sur un malheureux aliéné dont la loi accuse les écarts et les actions ; ensuite parce qu'elle l'a privé des ressources thérapeutiques qui auraient pu peut-être le guérir, si, l'individu ayant été placé de bonne heure dans une maison de santé, elles

avaient été appliquées à une période où la folie n'avait pas encore contracté des caractères d'incurabilité. Cette dernière considération, jointe au danger qui résulte pour la sécurité publique de laisser errer certains aliénés au milieu de la société, nous conduira plus loin à examiner la question des placements de ces malades dans les asiles, placements qui, à notre avis, sont rendus souvent trop difficiles. La famille de Pierre n'a pu l'obtenir, comme on l'a vu, qu'après un ou deux mois de démarches et de sollicitations réitérées. Cependant Pierre était un homme dangereux ; il pouvait tuer sa femme ou quelqu'un de ses voisins ; et s'il n'est pas devenu tout-à-fait homicide comme Biscarrat, il faut s'en étonner, et l'attribuer, moins à des sentiments meilleurs, car les meilleurs instincts se pervertissent en pareil cas, qu'à la nature de son caractère, qui était peu déterminé, très pusillanime et très timoré. Ce malade, je le répète, était un homme dangereux, quoiqu'il ne fût pas agité, et qu'en apparence il parût jouir du calme le plus parfait. Nous reviendrons sur cette question à l'occasion du rapport médico-légal qui suivra bientôt.

Voici deux autres faits où, à notre avis, il y a eu fausse appréciation des causes qui avaient déterminé l'acte inculpé. L'un des deux surtout est un exemple frappant d'erreur judiciaire, quelque légère qu'ait été la condamnation ; car, chez celui qui en fut l'objet, la maladie était on ne peut mieux caractérisée, et antérieurement à l'action qu'on lui imputait, la famille avait fait des démarches pour obtenir son placement dans l'asile public des aliénés.

1° Une femme de trente ans environ, habitant la campagne dans la commune d'Auriol, est accusée, il y a quelques années, d'avoir mutilé son mari, en lui coupant le membre viril avec un rasoir. Voici les renseignements qu'on nous a donnés sur le compte de cette femme. Sa mère est morte folle, et sa maladie avait été occasionnée par une jalousie excessive ; une de ses tantes

maternelles s'est suicidée. Elle n'a aucune instruction, elle est peu intelligente (1). Mais, dans l'année 1840, elle devint triste, pensive; elle parut constamment préoccupée. Bientôt elle manifesta de la jalousie contre son mari; elle l'accusa sans le moindre motif d'avoir des maîtresses, et, nuit et jour, épiait sa conduite; elle lui faisait des querelles affreuses à propos de rien. En même temps, elle qui remplissait à peine ses devoirs religieux, elle se jeta dans une dévotion extrême, et elle alla se confesser bien plus souvent que d'habitude. On la voyait presque toujours triste, pensive; elle parlait souvent de sorciers, et elle paraissait croire parfois qu'elle était sous l'empire de quelque sortilège. Elle se plaignait depuis quelque temps de souffrir de la tête; son mari lui fit prendre des bains de pieds. Mais trouvant chaque jour dans son langage et dans ses manières quelque chose d'insolite, il disait à un de ses amis, plusieurs jours avant sa mutilation: « Je ne sais pas ce que ma femme peut avoir, elle n'est » plus la même, elle est toute changée; je crains qu'elle ne devienne folle; je me propose de la faire voir à un médecin. » Depuis quelque temps, il y avait quelque chose en elle, une voix intérieure qui lui disait de se venger de son mari; souvent elle ne dormait pas de toute la nuit, étant constamment préoccupée de cette idée. Une nuit elle se lève, ayant entendu dans un rêve cette même voix de sorcier, comme elle l'appelait; elle fait une prière à genoux aux pieds de son lit. elle s'empare d'un rasoir tout rouillé qui était oublié depuis longtemps dans un coin de la cheminée, elle découvre son mari, profondément endormi, et, d'un seul coup, elle lui ampute la verge tout près de sa racine. Elle ne prit pas la fuite, elle ne chercha pas à se cacher. Les gens qui accoururent la trouvèrent toute confuse, et on la vit manifester tout de suite le plus grand regret.

Là s'arrêtent nos renseignements. Nous tenons ces détails des

(1) D'une grande simplicité, très superstitieuse, croyant à l'existence des sorciers: cependant elle s'était mariée, et plusieurs années de mariage s'étaient passées dans le plus parfait accord.

personnes qui la connaissaient et du médecin qui avait souvent donné des soins à cette maison. Le magistrat chargé d'instruire l'affaire, ayant conçu quelques doutes sur l'état des facultés mentales de l'accusée, demanda une enquête médicale, et le docteur Guind, dont nous déplorons la perte récente et prématurée, fut prié d'examiner cette femme, détenue dans une prison de Marseille. Le rapport de ce médecin distingué conclut, à ce qu'on dit, à l'existence d'un dérangement intellectuel; mais l'affaire ayant été portée aux assises d'Aix, son opinion ne prévalut point, et l'inculpée fut condamnée à huit ans de réclusion.

Nous regrettons de n'avoir pas lu ce rapport, où devait être consignée toute l'histoire de cette femme; mais, si les faits antérieurs à la mutilation et relatés plus haut sont vrais, ainsi qu'on me l'a assuré, je suis forcé d'admettre qu'elle était réellement aliénée au moment de la perpétration du forfait dont elle s'est rendue coupable, et qu'il y a en erreur judiciaire dans le verdict de culpabilité prononcé par le jury. On n'a dû voir dans cette affaire que la jalousie de l'inculpée; c'était, en effet, ce qu'il y avait, au premier abord, de plus apparent, et, tout naturellement, on a dû porter les yeux sur cette passion, et la regarder comme l'unique cause de la vengeance qui s'en était suivie. Mais ce qu'on n'a point vu, c'était que cette passion, que rien ne motivait, pouvait être la première expression d'un dérangement intellectuel, et qu'elle devait être nécessairement malade, portée au point où elle en était, et accompagnée d'autres phénomènes psychologiques très caractéristiques. Les détails que nous avons donnés ne laissent presque aucun doute à ce sujet.

2° Le nommé Antoine M..., âgé de quarante-trois ans, savonnier, était laborieux, bon ouvrier et d'une conduite parfaite. Il était marié; il aimait sa femme et ses enfants, et il n'avait jamais donné dans sa jeunesse le moindre signe de dérangement. Mais, en 1839, on commença à s'apercevoir qu'il n'était plus le même, qu'il avait changé de goûts et d'habitude. Il était devenu très apathique; chaque matin, c'était une affaire pour le

décider d'aller au travail; il lui arrivait quelquefois de quitter brusquement la fabrique où il travaillait, et de s'en revenir chez lui sans le moindre motif. On le vit en même temps s'adonner à la boisson, et rentrer souvent à sa maison pris de vin. Cependant il continuait à travailler, il parlait toujours raisonnablement, ne faisait aucune extravagance, et deux ou trois ans se passèrent sans qu'on pût croire qu'il finirait par devenir fou, quelque insolites que fussent quelquefois ses manières. Mais, en 1843, il n'y eut plus à douter de son état de folie : ses idées étaient devenues confuses, incohérentes; ses réponses étaient lentes et souvent peu précises; il avait des moments d'impatience et de frayeur; la moindre menace de ses camarades le jetait dans l'épouvante; sa mémoire était faible; il volait fréquemment le déjeuner des autres ouvriers ou leur prenait d'autres objets de mince valeur; il faisait mal son travail, on ne pouvait plus compter sur lui, et son maître, qui l'aimait beaucoup, se vit forcé de le renvoyer. En même temps on s'était aperçu que sa langue était parfois très embarrassée, que ses jambes étaient le siège d'une grande faiblesse. Sa famille fit des démarches pour le faire placer dans un asile public; mais le commissaire de police, auquel on s'adressa, n'écouta point la demande des parents, prétendant qu'il n'y avait pas urgence à le faire renfermer.

Quand il eut cessé de travailler, il vécut dans la plus grande insouciance sur sa position. Il se mit à errer dans les rues de la ville; et, toutes les fois qu'il en avait l'occasion, il volait des fruits ou autres choses capables de satisfaire sa faim, qui était devenue dévorante. Il se livrait à ces petits larcins sans réflexion ni discernement sur la culpabilité qu'il encourait. Etant allé un jour au cimetière, il lui prit fantaisie de voler des couronnes d'immortelles et des cloches en verre, et il alla vendre son butin au prix de 5 à 6 sous. Il retourna d'autres fois au cimetière, et fit pendant quelque temps ce commerce illicite à l'insu de sa femme, qui, quelque surveillance qu'elle exerçât sur lui, finissait souvent par perdre ses traces. La police, à qui des plaintes avaient été adressées, ne tarda pas à le prendre sur le fait; ce

même commissaire qui n'avait pas voulu recevoir la demande des parents, ayant contribué à son arrestation, dressa un procès-verbal où l'individu fut représenté comme un voleur qui jouissait de toute sa connaissance et de son bon sens. Il comparut à quelques jours de là sur les bancs de la police correctionnelle. Là, il avoua son délit sans réticence, mais avec la plus complète indifférence, restant, pour ainsi dire, étranger à ce qui se passait autour de lui. Il fut condamné à un mois de prison ! La punition ne fut pas sévère, comme on le voit ; mais, quelque légère qu'elle fût, elle était injuste : car Antoine était aliéné, c'est-à-dire innocent, ainsi qu'on va en juger d'une manière irrécusable par ce qui suit.

Dans la prison où il subit sa condamnation, on l'entendit maintes fois pousser des gémissements, parler aux murs de sa cellule et marcher toute la nuit. En outre, il se disait riche et possesseur d'immenses palais : enfin, ses traits de folie devinrent si évidents, que les gardiens eux-mêmes furent convaincus qu'il devait avoir l'esprit dérangé. Sorti de prison en décembre 1843, il retourne dans sa maison, où on le tint constamment renfermé. Mais là bientôt il eut des moments d'agitation ; il déchirait ses vêtements, déplaçait à chaque instant les meubles, ramassait tous les chiffons, riait ou pleurait comme un enfant ; toutes ses actions, en un mot, étaient irréfléchies. Cet état s'aggravant de jour en jour, on fit des démarches plus actives, et l'on obtint, en février 1844, son admission dans notre établissement. Cet homme nous parut atteint, au moment de son entrée, de tous les caractères distinctifs d'une démence paralytique ; nous le traitâmes en conséquence. Quelques révulsifs puissants rendirent, pendant un certain temps, la maladie stationnaire ; mais, dans les premiers mois de l'année 1845, la paralysie fit les plus grands progrès, tout annonçait même une fin assez prochaine, lorsque, le 22 avril 1845, le malade est mort subitement asphyxié, par suite du passage du bol alimentaire dans les voies aériennes. Nous avons trouvé à l'autopsie du cadavre de graves altérations dans le cerveau, et des aliments en grande quantité

dans le pharynx, l'œsophage, le larynx, la trachée-artère, et même dans les bronches.

La lecture de cette observation ne laisse pas le moindre doute sur l'état mental de cet homme. Son affection mentale a évidemment commencé en 1839, époque à laquelle on reconnut en lui quelque chose qui sortait de ses habitudes, mais dont on ne se rendait pas bien compte. C'est surtout dans l'année 1843 que sa maladie a éclaté d'une manière bien évidente : l'état d'insouciance dans lequel il vivait, son indifférence sur toute chose, le changement de ses habitudes et son incapacité à exécuter son travail ordinaire, prouvent surabondamment que les vols dont il se rendait coupable quelquefois à l'égard de ses camarades étaient commis sous l'influence d'un cerveau malade. Quand il s'est mis à voler dans le cimetière, il avait cessé depuis plusieurs mois de travailler; sa famille, qui pouvait mieux que tout autre apprécier son état mental, lui voyant l'esprit dérangé, avait déjà cherché, comme nous avons vu, à le faire placer dans l'asile public. Nul doute que ce vol n'ait été commis sans discernement; car cette forme d'aliénation mentale, que nous nommons démence paralytique, et dont l'individu était atteint, consistant en un affaiblissement graduel de tous les actes cérébraux, lèse plus que tout autre le libre arbitre, et, détruisant toute conscience du mal, exclut la culpabilité des délits. On répondra à cela qu'Antoine avait conservé du discernement, puisqu'il avait soin d'aller vendre les objets qu'il avait volés. Mais cela, pour moi, ne prouve qu'une chose, c'est que, tout en n'appréciant pas la criminalité de son vol, son cerveau lui permettait encore de tirer parti de son butin, dans le but de satisfaire un besoin organique, sa faim, qui était devenue excessive. Eût-il fait cela s'il n'avait été malade, lui qui jusqu'à ce jour avait toujours eu une conduite régulière? Il faut croire que cette sorte de boulimie qui le tourmentait depuis plusieurs mois devait le porter à aller voler, ne pouvant plus dérober, comme il le faisait autrefois, les aliments de ses camarades de fabrique. Les aliénés atteints de cette forme d'aliénation mentale, domi-

nés qu'ils sont par des idées de richesse, mettent quelquefois en circulation des billets de commerce, ou vont acheter des voitures et des objets de la plus grande valeur; ils le font même quelquefois avec un calme et une apparence de raison capables d'en imposer aux personnes avec lesquelles ils ont affaire. Pourquoi n'admettrait-on pas que ceux-là agissent avec discernement, et ne les rendrait-on pas responsables de leurs actions, si le délire d'Antoine est considéré comme criminel?

Ainsi voilà trois faits incontestables où, la folie ayant été méconnue, les tribunaux ont infligé à des intelligences malades des peines qui ne doivent atteindre, aux termes de la loi, que des volontés saines et libres. En rapportant ces faits, je le répète, je n'ai nullement voulu jeter le moindre blâme sur les honorables magistrats chargés de l'exécution des lois; je n'ai pas voulu non plus donner à la folie une extension qu'elle ne comporte point, et comprendre dans son cadre des délits et des crimes que la loi doit punir. J'ai cité ces faits, qui se sont présentés à mon observation, pour faire voir que des condamnations sont parfois encore prononcées à l'égard de malheureux aliénés, et pour engager les magistrats à se tenir en garde contre de telles erreurs, tout en comprenant leur circonspection en pareil cas, et en admettant avec eux qu'à tout prendre, les droits de la société sont plus chers que ceux de l'individu. Du reste, il ne peut pas y avoir dissentiment entre des hommes de cœur et de bonne foi; nous voulons tous le triomphe de la vérité. Nous, médecins, nous sentons la nécessité que la justice sévise sur le véritable criminel; magistrats, vous ne voulez point que l'aliéné subisse l'infamie d'une condamnation. Nous, il ne peut pas exister un dissentiment durable et volontaire entre nous; nous devons au contraire mutuellement nous éclairer, quand nous sommes appelés à apprécier ensemble de pareils faits, et finir par nous entendre; car de la discussion jaillit la lumière, de la lumière la vérité.

M. le docteur Lélut, médecin de la Salpêtrière (femmes aliénées) et de la prison de dépôt des condamnés de Paris, a

signalé dans ce recueil (année 1843) plusieurs faits d'erreurs judiciaires analogues à ceux relatés plus haut. Il termine son travail par des considérations que j'approuve en tout point, et dont je me plais ici à citer le passage, parce qu'elles ne peuvent pas avoir trop de retentissement : « Que l'on restreigne, dit ce » médecin, dans ses limites les plus étroites le cercle de la déraison, de cette déraison qui fausse ou qui détruit le libre arbitre et fait disparaître la culpabilité. Mais, ce cercle une fois » établi, que les malheureux que leur état y a placés et qui le » franchissent pour commettre une action dangereuse, voient » s'ouvrir pour eux, non point les grilles de la maison centrale » ou du bagne, mais les portes d'un établissement de charité. » Pour arriver à ce résultat, il serait à désirer, ce me semble, » que dans les prisons préventives, dans les maisons de dépôt, » d'arrêt, de force, les choses fussent arrangées de telle sorte, » que l'état intellectuel d'un détenu, pour peu qu'il présentât » quelque chose d'anomal, ne pût manquer de venir à la fois à » la connaissance des directeurs et des médecins de ces établissements. Il faudrait que cet état, une fois signalé, pût être » recherché, suivi, et enfin constaté, soit pour le faire rentrer » dans le cadre ordinaire de la raison et de la responsabilité des » actions, soit au contraire pour l'en faire provisoirement sortir. » Dans ce dernier cas, c'est-à-dire dans le cas de raison au moins » douteuse d'un prévenu, on rechercherait si cet état n'était pas » déjà le même, et peut-être plus grave encore, à l'époque de la » perpétration du délit ou du crime imputable. Enfin, les résultats de cette indispensable enquête seraient portés à la connaissance, placés à la disposition de M. l'avocat du roi et de celui de l'accusé, de telle sorte qu'il pût s'établir entre eux, et » en présence des jurés et de la cour, un débat contradictoire, » de nature à prévenir la reproduction des faits que cette courte » note a pour objet de signaler. »

(La suite au prochain numéro.)

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

L'étendue et l'importance des articles de bibliographie nous ont empêchés de donner l'analyse des journaux judiciaires; nous l'avons renvoyée au prochain numéro.

M. le docteur Renaudin, médecin en chef directeur de l'asile des aliénés de Fains, dont les lecteurs des Annales ont déjà pu apprécier les excellents articles sur l'administration des asiles d'aliénés, a bien voulu se charger de la revue critique des journaux de médecine allemands, dont nous donnerons désormais régulièrement l'analyse.

JOURNAUX FRANÇAIS.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

OBSERVATION REMARQUABLE DE CHORÉE PARTIELLE DES MEMBRES INFÉRIEURS CHEZ UN JEUNE HOMME DE VINGT-DEUX ANS.

Le 5 avril 1844, le nommé Pessar, fusilier au 19^e régiment de ligne, en garnison à Lyon, éprouva tout-à-coup, et sans cause connue de lui, une douleur assez vive à la région temporo-maxillaire gauche, pour qu'il dût se faire porter malade. Au bout de quelques jours, cette douleur prit un caractère intermittent, gagna l'œil et les paupières du même côté, et il entra à l'hôpital le 11 du même mois.

Le lendemain, à deux heures et demie, Pessar commençait à accuser un sentiment de pesanteur dans tout le côté gauche de la face. C'était pour lui l'indice le plus certain du retour de l'accès qui avait eu lieu à la même heure les jours précédents. L'accès vint en effet, et sa durée fut, comme la veille et l'avant-veille, d'une heure quarante minutes. On put constater un rapetissement notable et progressif de toute la moitié gauche du visage, dont les muscles finirent par se contracter; le globe de l'œil resta en partie caché sous les replis des paupières pendant toute la durée des douleurs, qui acquirent un haut degré d'intensité; il n'y eut ni chaleur, ni tension, ni gonflement de la partie, et, après la détente, le malade secoua la tête, les muscles de la joue se relâchèrent, et, sauf un peu d'abattement et de fatigue générale, tout rentra dans l'ordre.

On prescrivit 1 gramme de sulfate de quinine et 5 centigrammés d'extrait thébaïque dans une potion gommée, à donner par cuillerées à bouche le lendemain, dans le courant de la matinée ; frictions sur la région malade avec une pommade renfermant de l'acétate de morphine ; infusion de fleurs de tilleul pour boisson.

Le lendemain, l'accès n'eut pas lieu ; mais, chose remarquable, à partir d'une heure de l'après-midi, les muscles des deux mollets se contractèrent irrégulièrement et d'une manière continue ; les mouvements en étaient désordonnés et vermiculaires ; ils étaient égaux dans les deux membres et indépendants de la volonté ; la progression avait quelque chose de sautillant et de saccadé qui faisait rebondir tout le corps. Toutefois, les membres ne se pliaient pas sur eux-mêmes, ils ne décrivaient pas de courbe sensible pendant la marche, mais ils étaient sous la puissance de mouvements dont le désordre et la continuité n'étaient interrompus par aucune position, par aucun lien. Le malade ne paraissait nullement fatigué de cette perpétuité de contractions. Ces mouvements étaient, du reste, limités aux muscles des deux jambes ; les autres régions du corps étaient dans le calme le plus complet, et l'intelligence parfaitement intacte ; le pouls ne présentait rien de particulier ; toutes les fonctions s'accomplissaient avec une régularité parfaite ; mais quelques jours après, on constata un léger affaiblissement de la mémoire ; les mouvements semblèrent se concentrer dans un plus petit espace ; ils devinrent plus précipités et plus animés.

Rien dans les antécédents, ni dans l'état actuel du malade, ne pouvait expliquer cette invasion subite de chorée partielle. On ne pouvait l'attribuer ni à la profession de laboureur que le malade exerçait avant d'entrer au service, ni à l'influence de l'hérédité, puisque dans la famille, au dire du malade, il n'avait jamais existé et n'existait point de maladie nerveuse ; ni à aucune maladie antérieure, non plus qu'à son tempérament plutôt sanguin que nerveux, ni enfin à aucune cause morale appréciable. Resterait donc la disparition brusque de la névralgie faciale, qui pourrait avoir été la cause efficiente de l'invasion de cette chorée partielle ; mais ce n'est là qu'une de ces hypothèses dont on est si souvent forcé de se contenter quand il s'agit de l'étiologie des maladies, et principalement des névroses.

Quoi qu'il en soit, on prescrivit une saignée de 250 grammes, une infusion de valériane pour boisson, deux pilules de Mérat, et on fit appliquer un bandage roulé et légèrement compressif sur toute l'étendue des membres inférieurs. Au bout de cinq jours, on ajouta à cette médication des frictions avec la pommade stibiée sur toute

l'étendue du rachis: le 10^e jour, application de douze ventouses scarifiées sur les régions lombaire et sacrée. L'état du malade restant le même, on recourut pendant treize jours à des pilules contenant chacune 0,005 de strychnine et 0,05 de conserve de roses, et on continua en même temps l'infusion de valériane et de feuilles d'oranger, ainsi que la compression et les frictions; puis on employa, toujours avec le même insuccès, les purgatifs huileux et salins, les préparations ferrugineuses, de nouvelles émissions sanguines, les vésicatoires promenés le long de l'épine dorsale, la pommade silibiée, les immersions du corps dans l'eau à la température ambiante, et les bains sulfureux. La maladie resta stationnaire et résista à toutes ces médications. Pessar, que le régime sévère auquel il était soumis avait notablement amaigri, était devenu triste, inquiet, irascible; les jambes s'étaient sensiblement amaigries et avaient perdu leur consistance; il y avait dépérissement général, coïncidant avec une altération manifeste de l'intelligence, et il fut déclaré hors d'état de faire le service militaire et renvoyé dans sa famille. (*Gazette médicale*, 23 août 1845.) L. L.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie des Sciences de Paris.

Séance du 17 novembre.

SYSTÈME NERVEUX GANGLIONNAIRE.

M. Brachet (de Lyon) lit sur ce sujet à l'Académie un mémoire dont voici les conclusions:

1^o Le système nerveux ganglionnaire existe seul ou presque seul dans les classes inférieures; 2^o à mesure que l'organisation s'élève et se complique, il s'y joint successivement les portions d'encéphale qui sont appelées à influencer ces organes nouveaux, cette vie de relation; 3^o le système nerveux cérébral s'ajoute en devant pour constituer le cerveau, et le système nerveux ganglionnaire reste en arrière dans le ventre; 4^o dans les animaux des classes élevées, le rôle des deux systèmes nerveux devient de plus en plus marqué et distinct.

Séance du 24 novembre.

FORMATION MORBIDE DE GANGLIONS SUR LES NERFS.

M. Mayer, professeur d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine navale de Brest, et M. Payen fils, chef des travaux anatomiques à la même école, ont communiqué à l'Académie l'observation d'un malade chez lequel on trouva à l'autopsie tout le système nerveux périphérique semé, en quelque sorte, de petits ganglions développés sur le trajet des nerfs. Les branches motrices étaient beaucoup plus affectées que les branches sensitives. Ce malade éprouvait, depuis quelque temps, un engourdissement qui augmenta de plus en plus.

M. Serres communiqua l'année dernière à l'Académie une observation analogue.

Académie royale de Médecine de Paris.

Séance publique annuelle du 25 novembre 1845.

PRIX CIVRIEUX.

Madame Bernard de Civrieux ayant mis à la disposition de l'Académie un prix annuel pour l'auteur du meilleur ouvrage sur le traitement et la guérison des maladies provenant de la surexcitation nerveuse, l'Académie avait proposé pour sujet de prix, pour 1845 :

« *De l'hystérie.* »

Ce prix était de 1,200 fr.

L'Académie a partagé le prix entre M. Brichet (de Lyon), auteur du mémoire n° 7, et M. Landouzy (de Reims), auteur du mémoire n° 11. Elle a accordé de plus une mention honorable à M. Emile Marchant, médecin à Sainte-Foy, auteur du mémoire n° 2 ; et une deuxième mention honorable à M. Salvator de Renzy, docteur en médecine à Naples.

Nous rappellerons que l'Académie a proposé pour sujet de prix, pour 1846 :

« *Du suicide.* »

Ce prix sera de 1,200 fr.

L'Académie a proposé pour sujet de prix pour 1847 :

« *De l'asthme.* »

Ce prix sera de 1,000 fr.

Les mémoires, écrits en français ou en latin, doivent être envoyés, francs de port, au secrétaire de l'Académie, avant le 1^{er} mars 1847.

BIBLIOGRAPHIE.

DE LA FOLIE

CONSIDÉRÉE

SOUS LE POINT DE VUE PATHOLOGIQUE,

PHILOSOPHIQUE, HISTORIQUE ET JUDICIAIRE,

DEPUIS LA RENAISSANCE DES SCIENCES EN EUROPE
JUSQU'AU DIX-NEUVIÈME SIÈCLE,

Par **L.-F. CALMEIL.**

Paris, 1845, 2 vol. in-8.

Certaines anomalies que nous offre la vie de plusieurs personnages célèbres, de quelques penseurs illustres, ont été, comme on le sait, expliquées au moyen de la doctrine des hallucinations par la pathologie psychologique. A voir le superbe dédain avec lequel des médecins ont traité cette explication, on serait tenté, en vérité, de croire qu'elle n'est éclosée que dans quelques cerveaux extravagants. Il est cependant notoire qu'il s'est rencontré des praticiens très habiles, des intelligences fort distinguées qui l'ont soutenue de preuves sinon irréfragables, du moins fort spécieuses. Pourquoi donc ces airs méprisants ? D'abord ils ne sont jamais de mise dans la science dont l'étude se compose, non de mots à rire, mais de faits à examiner ; ensuite la valeur des hommes qui avaient émis cette thèse prétendue absurde, méritait bien une discussion tant soit peu sérieuse. Passe quand la plaisanterie est accompagnée de bonnes raisons ; en user alors, c'est se servir des deux tranchants de l'arme, achever son adversaire du revers de l'épée dont la pointe vient de le percer. Mais la plaisanterie seule, sans un argument et sur un terrain scientifique ! Ce n'est pas même essayer d'opposer une lame de bois à l'acier le mieux aiguisé. Et que dirait-on si, après un combat de ce genre, l'homme désarmé se croyait vainqueur, parce que, en tombant, il a lancé quelques brocards ? C'est pourtant la scène assez singulière à laquelle on nous fait assister. On prouve à une doctrine qu'elle est inconséquente, illogique ; on montre à ses partisans qu'il faut de toute nécessité opter entre deux propositions, dont l'une est absurde, si l'autre est vraie,

et au lieu de se décider hardiment et de se rendre à l'évidence du dilemme, nos psychologues se hâtent de faire un bizarre mélange de l'une et de l'autre, d'associer les deux thèses contradictoires. Puis les voilà ricanant, qui se déclarent victorieux. Il y a ici, on ne peut le nier, un juste motif de rire, car nul procédé scientifique ne saurait être plus ridicule, et nous vous associons de grand cœur à leur hilarité.

Relever le gant de pareils adversaires qui, renversés, à terre, nous regardent *du haut de leur grandeur*, ce serait une tentative inutile. Nous sommes d'ailleurs trop charitable pour frapper deux fois, puisque le premier coup a produit son effet. En tombant, ces imperturbables lutteurs ont eu la force de rire encore, de défier leurs antagonistes : *honneur au courage malheureux!* Laissons-les donc satisfaits de la position que nous leur avons faite, et adressons-nous aux gens sérieux; c'est pour eux que nous écrivons ces pages, afin que si les critiques dont nous venons de parler leur tombent sous les yeux, ils n'aillent pas s'imaginer, au ton des répliques, que la théorie combattue n'était qu'une mystification philosophique, qu'il a suffi de couvrir d'un peu de ridicule pour la réduire à néant. Abordons donc franchement la question, et complétons les idées que nous avons d'abord émises, en les enchaînant étroitement avec les faits.

Les médecins qui se sont occupés de l'hallucination sont loin d'être d'accord sur la manière dont ce phénomène se produit. Comme c'est une question qui échappe à l'observation externe et qui rentre dans le domaine psychique, on comprend ces incertitudes, et il n'y a pas lieu de s'étonner de voir presque autant de théories que d'auteurs ayant écrit sur la matière.

Si les objections que nous avons opposées à M. Brierre de Boismont eussent été fondées sur une théorie particulière de la formation du phénomène, nous n'aurions nul raison d'affirmer que nous ne nous trompons pas. Mais ce n'est pas ce point douteux que nous avons pris pour point de départ de notre argumentation. Notre base a été plus solide, car elle n'est autre qu'un fait acquis à la science depuis longtemps; nous en avons tiré seulement les corollaires nécessaires. C'est de ce fait que nous avons parlé quand nous avons dit: La théorie de l'hallucination est fautive; car c'est sur lui que repose l'application de la pathologie à l'histoire de l'esprit humain. C'est encore lui que nous mettrons en évidence, et à son aide que nous établirons la solidité des vues que nous défendons.

Le fait que nous admettons comme établi par l'observation, c'est l'existence des hallucinations isolées et sans folie sensoriale chez

certaines personnes; c'est la nature imaginaire et fantastique des objets perçus par les hallucinés que nous rencontrons aujourd'hui. Quant aux personnes qui nient ces propositions, nous les renverrons aux travaux des médecins d'aliénés et à ceux de nos adversaires en particulier. Pour celles qui les acceptent, c'est avec elles que nous voulons poursuivre la recherche des conséquences qui en découlent.

Dans l'hallucination entendue dans son acception la plus générale, nous croyons voir ce qui n'a pas de réalité objective; nous croyons sentir et percevoir extérieurement des êtres et des objets qui ne sont pourtant doués d'aucune existence en dehors de nous, dans le monde au sein duquel nous vivons, et avec lequel seul nous pouvons communiquer. Ce phénomène implique nécessairement un trouble dans les facultés perceptives, ou du moins une excitation excessive et anormale qui les place dans des conditions voisines de la maladie. Ce trouble peut n'être que passager, accidentel; mais, quelque courte que soit sa durée, il n'en est pas moins constant que tant qu'il a existé, les facultés ont mal fonctionné, car elles ont produit de fausses sensations. L'intelligence a été affectée comme si elle percevait, et elle n'a point perçu; l'œil a éprouvé la même impression que s'il voyait, et il n'a point vu: donc il y a eu dans la pulpe cérébrale ou ailleurs une modification qui a donné naissance à cette illusion. Cette modification a été morbide, on peut l'affirmer *à priori*; car toute modification qui s'opère dans l'état de l'homme sain et qui tend à dénaturer ses facultés ou ses fonctions, ne saurait être qu'une altération de l'économie, qu'une lésion d'un ou de plusieurs organes. On peut encore mieux se convaincre de ce fait *à posteriori*; car toutes les fois qu'on a observé les hallucinations, on les a trouvées accompagnées de symptômes morbides. Tantôt elles sont le prodrome de la folie et l'effet d'une maladie de l'encéphale, tantôt le résultat de l'hypochondrie, de l'hystérie, de quelque affection nerveuse; souvent une congestion arrivée par un excès de travail, l'ingestion d'un toxique, l'usage d'un narcotique, les déterminent. Ensuite elles cessent par l'emploi des moyens hygiéniques et thérapeutiques qui mettent fin à ces états maladifs; et cela même chez ceux dont la raison est demeurée le plus intacte au milieu des hallucinations. Témoin celles du libraire Nicolaï, qui cédèrent à de fréquentes applications de sangsues, et celles de la dame dont parle Hufeland (1), qui disparurent par le même remède.

(1) Voy. *Annales médico-psychologiques*, t. III, mém. de M. Paterson.

De ce que les hallucinations peuvent chez certaines gens se produire en quelque sorte à volonté par suite de la fixation de l'esprit sur une idée et de la lassitude intellectuelle qui en résulte, ainsi que cela est arrivé pour les extatiques et visionnaires de diverses sectes, les bouddhistes indiens et les souphis de la Perse, il ne s'ensuit pas que l'état hallucinatoire soit moins pathologique. En se plaçant dans certaines conditions, sous certaines influences, l'homme peut se donner à volonté une maladie aussi bien du corps que de l'esprit.

Ce qu'un air impur, une chaleur intense, une humidité excessive, une mauvaise alimentation, produisent sur les viscères et les sécrétions, les jeûnes, la macération, les veilles et un exercice mental particulier, comme celui des bouddhistes et des quétistes, ainsi bien qu'un narcotique, de fortes libations, le hachisch, le produisent sur les nerfs et le cerveau. Et la preuve que l'hallucination résultant de l'usage de ces moyens est un état morbide, c'est que si elle se continue, se prolonge, celui qui en est affecté finit par tomber dans l'hypochondrie, l'hystérie, la catalepsie, la démence même, ainsi que cela se voit chez les santonis, les sanyasis, les illuminés et les mangeurs de hachisch.

On aurait donc tort de dire, comme quelques uns ont paru l'avancer, que l'hallucination est un état normal, bien que rare, de l'esprit. Tout au contraire, c'est un état de crise, de paroxysme qui l'altère et l'affaiblit, c'est une perturbation de l'ordre du délire du fébricitant et de l'ivresse. Il est une circonstance, il est vrai, dans laquelle l'hallucination ne paraît pas sortir de l'ordre normal, c'est le sommeil. Le rêve est une suite de véritables hallucinations, et il ne semble impliquer l'idée d'aucun trouble cérébral. Mais remarquons d'abord que les conditions de la vie *sommeillante* ne sont pas les mêmes que celles de la vie éveillée. La raison n'est faite que pour agir durant la veille, et les rêves ne sont pas des phénomènes qui appartiennent à la vie réelle et active. Mais le rêve lui-même est-il un état normal, et ne décèle-t-il pas un trouble du cerveau, bien que sans gravité et sans durée? Le sommeil profond, c'est-à-dire la suspension des fonctions animales, des facultés intellectuelles et affectives, n'est-il pas l'état normal de l'homme durant le sommeil? En tout cas, nul ne peut nier que durant le rêve le travail du cerveau ne se fasse irrégulièrement, et cette irrégularité n'est-elle pas au fond une sorte de trouble? Quand un organe fonctionne irrégulièrement, il est nécessairement troublé dans ses éléments, quelque léger que soit d'ailleurs le trouble.

Ainsi il n'y a aucun argument à tirer du rêve, contre le trouble qu'implique la production d'hallucination.

Puisqu'un dérangement a lieu dans le cerveau ou l'innervation pendant l'hallucination, que celle-ci n'en est que le résultat, comment admettre alors que les produits de l'intelligence hallucinée puissent être complètement raisonnables, comment vouloir y trouver simplement l'expression plus vive des idées que l'esprit conçoit dans l'état de raison? Quand on prête à une idée un corps, une réalité objective, quand on la voit apparaître tout-à-coup, d'elle-même, sitôt que l'attention est détendue, que les facultés actives sont en quelque sorte paralysées, ainsi que l'a fait voir M. Baillarger, y a-t-il là quelque chose qui offre la moindre analogie avec la raison? Il n'y a pas seulement une pensée plus forte, puisque la pensée n'existe plus; une attention plus concentrée, puisqu'elle est remplacée par une contemplation involontaire; un jeu plus puissant de l'imagination, puisque l'imagination est suspendue dans son activité. Il y a réellement un phénomène intellectuel d'un ordre tout nouveau qui accuse une perturbation cérébrale ou nerveuse. Car l'effet de ce phénomène est de pervertir les sens en leur faisant prendre pour des réalités externes des chimères internes. Une foule de penseurs illustres ont puissamment réfléchi sur ces sujets, s'y sont appliqués sans cesse, et ils n'ont pas éprouvé pour cela d'hallucinations. Si ce phénomène était normal, cependant, s'il n'était que le *summum* de la méditation, il devrait nécessairement se produire après une grande concentration de la réflexion. Eh bien, il n'en est pas ainsi; loin de là, l'attention le fait souvent évanouir, et s'il apparaît, c'est tout-à-coup. Sans doute il se rapporte presque toujours aux idées qui ont fortement préoccupé celui qui l'éprouve, mais ce n'est pas à la suite immédiate du travail de ces idées?, c'est souvent après un laps assez long. Les pensées se présentent alors sans être appelées; elles se dessinent vivement à l'esprit demeuré passif. Il y a donc eu une fatigue première dans l'esprit provenant d'une préoccupation plus forte; cette fatigue a agi comme principe désorganisateur, et c'est quand la lésion a lieu, s'est opérée, que le phénomène se produit. Ces circonstances indiquent aussi clairement un trouble des facultés perceptives que l'apparition subite à l'œil d'un objet longtemps regardé, plusieurs instants après que l'on a cessé d'y fixer la vue, annonce un désordre de l'œil, du nerf optique (1).

(1) C'est une fausse sensation que mon père éprouva bien souvent dans les derniers temps de sa vie. Une tumeur squirrheuse dans le cerveau avait amené le désordre des sens et une impressionnabilité excessive de la vue.

Quand on ne voudrait qu'appeler exaltation, surexcitation nerveuse, la cause du phénomène qui s'accomplit alors, il n'en serait pas moins constant que cette cause offre un caractère anormal et morbide; c'est une excitation trop forte: or, dans l'innervation, une différence d'excitation fait toute la différence de l'état sain à l'état malade, et la folie semble, dans bien des cas, n'être qu'une exaltation excessive.

Si nous prenons maintenant l'hallucination en elle-même, si nous l'envisageons indépendamment de l'état intellectuel qui peut la faire naître, nous lui trouverons toujours un certain caractère d'incohérence, de bizarrerie, d'absurdité qui nous ramène à l'idée précédente d'un trouble dans les facultés. Il en est de l'hallucination comme du rêve: elle offre toujours, quelque vraisemblable qu'elle puisse être, un petit coin qui trahit son caractère fantastique; elle présente constamment son côté d'impossibilité. Il y a toujours une condition de temps, de lieu, d'existence qui ne cadre pas avec la réalité. Cherchez-la bien, et vous l'y trouverez. Lisez les visions de tous les saints du moyen-âge et dont fourmille la collection des Bollandistes, et vous serez frappé de l'incohérence des idées, de l'étrange association des images, de la bizarrerie des descriptions. Il y a peu de rêves aussi extravagants que les révélations de sainte Brigitte, de sainte Gertrude, de sainte Rose de Lima, de sainte Marie de l'Incarnation, de saint François d'Assise et de bien d'autres. Ces hallucinés sont même étonnés de la singularité effrayante de ces tableaux. Loin que ceux-ci soient chez eux la généralisation de leurs conceptions, ils déclarent qu'ils y voient une foule de choses qu'ils ne sauraient comprendre. En un mot, les hallucinations, même les moins extravagantes, ont toujours un certain cachet d'in vraisemblance; car la vraisemblance ne demande pas seulement qu'une chose soit possible dans des circonstances quelconques, elle veut encore que la possibilité s'applique aux conditions d'existence, de temps, de lieu, de position dans lesquelles on est placé.

Maintenant que nous avons établi que l'hallucination était l'effet d'une intelligence troublée, et que, comme telle, elle ne pouvait être qu'un produit intellectuel vicié et imparfait, passons à la manière dont nous devons juger celui qui en est affecté.

Si l'hallucination a été isolée, si elle a passé comme un éclair, les idées extravagantes ou chimériques qu'elle aura fait naître dans l'esprit s'effaceront de même, et l'homme rentrera promptement en possession de lui-même. Mais le peu de temps que cet homme a été enlevé à la vie réelle, tant que l'hallucination a duré, il n'en a pas moins été sous l'empire d'impressions fausses. Comme

le mal n'a été que passager ; accidentel, c'est-à-dire déterminé par une cause accidentelle et passagère, il n'y aura besoin pour lui d'aucun traitement; et cependant le mal a bien dûment existé, et le malade a été réellement *aliéné* dans la véritable acception du mot, autrement dit, il a cessé d'être maître de lui-même, durant les quelques instants qu'il a été obsédé par une sensation fantastique. Le terme d'aliéné, dans sa véritable signification, comprend, en effet, tous ceux qui ont perdu leur liberté, qui obéissent forcément à une idée non élective, à une impulsion étrangère et qu'ils ne peuvent surmonter. Ce n'est plus dans leur volonté qu'ils puisent le motif de leurs actions, mais dans des sensations fausses nées de l'organisme altéré. C'est là, à notre avis, la véritable définition de l'aliénation, et c'est ainsi effectivement que la question de son existence se pose devant les tribunaux. Or, nous avons vu que dans l'hallucination, c'est d'elle-même et non par un effet direct de la volonté qu'elle se produit. Le moi est devenu passif; il assiste aux jeux de ses idées, qui s'objectivent pour lui. Il ne peut plus les diriger, il a perdu les rênes de l'intelligence; c'est un spectateur condamné à subir une représentation d'une pièce qui l'émeut, l'agite, le transporte malgré lui. C'est dans ce sens que M. Lélut a dit que la pensée devenait sensation. Par un effet analogue, dans l'expérience de Newton, si vous avez vivement contemplé le soleil, vous le voyez encore même après qu'il a complètement disparu; l'image du spectre solaire qui s'était gravé au fond de votre rétine, sort en quelque sorte de vous, et vous apercevez votre pensée, votre souvenir, comme une véritable image externe. Vous n'êtes plus maître de ne plus la voir, en détournant les yeux, en cessant de les fixer sur le disque radieux, elle vous poursuit dans l'obscurité.

Ainsi, quelque fugitive qu'ait été l'hallucination, celui qui l'a ressentie n'en a pas moins été aliéné; un moment, la raison a cessé de régler les mouvements, les créations de son imagination; celle-ci a chevauché d'elle-même et au hasard, et les images qu'elle a enfantées sans logique et sans cohérence, l'esprit les a subies comme des conceptions et des pensées. Le délire a réellement existé. Peu importe que l'homme ait eu ou non la conscience de cet état de servitude intellectuelle, la servitude n'en a pas moins existé. Car ce n'est pas dans la conscience de l'état, mais dans l'état que consiste le phénomène « Ueberdiess gehört es nicht zum Wesen dieser Phaenome, dass die Realitaet geglaubt wird (1). » C'est le célèbre Jean Müller qui parle.

(1) *Handbuch der Physiologie des Menschen*, Band II, s. 563.

Nous avons fait remarquer qu'il y avait toujours dans l'hallucination un côté sensible de bizarrerie et d'incohérence; cette bizarrerie, cette incohérence peut être plus ou moins grande, et il s'ensuit que le sujet de l'hallucination est plus ou moins extravagant. Si cette hallucination une fois produite, il n'en résulte aucune influence sur la conduite et les idées de l'homme, on ne peut taxer celui-ci de folie, et sa raison peut être aussi saine que toute autre; le mal passé, l'équilibre revient dans l'économie. Si cette hallucination n'offre en elle-même rien de bien extravagant, qu'elle rentre dans les doctrines religieuses, les superstitions inculquées à cet homme, reçues de son temps, il n'est pas fou davantage, bien entendu si sa conduite ne présente rien de contraire au sens commun. Toutefois les idées auxquelles il se conforme n'en sont pas moins folles, car elles ont été élaborées par une raison troublée. Il semble y avoir contradiction à dire qu'un homme raisonnable a des idées folles. C'est pourtant un langage dont on fait usage tous les jours et qui est parfaitement juste. Quand nous disons folles, nous voulons dire fausement associées, car leur conviction prend pour point de départ des faits imaginaires et non perçus. Quelqu'un pourrait croire à la raison d'une personne folle, sans être lui-même en état d'aliénation mentale; car il peut supposer que les idées fantastiques du fou reposent sur des données réelles. Nous avons connu un fou dont on a cru longtemps les extravagances, on acceptait ses idées folles, et cependant ceux qui l'entouraient n'étaient pas fous. Pourquoi? parce qu'on imaginait une base réelle aux raisonnements de cet homme, tandis qu'ils procédaient d'un principe imaginaire. Eh bien, le superstitieux qui croit à son hallucination est vis-à-vis de lui-même comme le public vis-à-vis de ce fou que nous avons observé. Il croit à ses idées folles, parce que ses croyances lui font tenir pour réelles les fausses perceptions qu'il a éprouvées. Il croit donc par les lois de la logique à des faits illogiques et incohérents.

Si l'hallucination est complètement extravagante et contraire au bon sens général et que l'homme s'y conforme, il devient fou; car pour s'y conformer, il faut nécessairement que sa conduite devienne folle et extravagante. Son hallucination l'a constitué en état d'aliénation, ses actes le constituent en état de folie.

Ainsi nous devons dans les hallucinés distinguer trois degrés: l'aliénation momentanée, avec ou sans conscience de son état; l'aliénation ayant pour effet de donner ensuite à l'homme des idées fausses ou folles; l'aliénation amenant la folie.

Si au lieu d'une ou de quelques hallucinations isolées, l'intelli-

gence est assiégée sans cesse par ces fausses perceptions, oh! alors c'est qu'un trouble profond s'y opère; l'homme est fou ou il est bien voisin de l'être; car des hallucinations fréquentes, toujours répétées, finissent par subjuguer la raison restée d'abord la plus intacte. D'ailleurs, outre cette influence des sensations trompeuses, l'état morbide que traduisent ces continuelles hallucinations est trop grave et trop étendu pour qu'il ne s'étende pas presque toujours à la raison même.

Ces distinctions opérées, l'application des doctrines de la pathologie psychique à l'étude de plusieurs personnages célèbres sera plus facile. Et d'abord la prétention qu'on a eue de nier les hallucinations de ces grands hommes, parce qu'elles étaient d'accord avec les idées de leurs siècles, la conséquence qu'on a tirée de cet accord, pour établir que ces hallucinations n'en étaient pas, que ce n'étaient que des pensées plus vivement conçues, s'évanouissent d'elles-mêmes.

Puisque, comme le dit J. Müller et le démontre M. J. Moreau, dans son savant ouvrage sur le hachisch, la conscience qu'on a du phénomène ne fait absolument rien à sa nature, comment établir une distinction fondamentale entre les hallucinés qui ont conscience de leur état et ceux qui ne l'ont pas, ainsi que l'a tenté sans succès M. Brière de Boismont? Comment ne pas voir qu'il y a dans ces deux cas un désordre mental, auquel l'erreur dans l'application n'ajoute ni n'enlève aucun de ses caractères constitutifs? Un catholique prendra pour une inspiration divine, une vision céleste, ce qu'un athée regardera comme une simple hallucination, un adepte du mesmérisme, pour un effet de la clairvoyance magnétique. Le phénomène cérébral qui s'est passé n'a-t-il pas été pour tous le même?

Il résulte de leur propre témoignage ou de celui de leurs contemporains que Pythagore, Socrate, Cardan, Jean Neper, Ignace de Loyola, Luther, Pascal et une foule de saints et de prophètes, que Jeanne d'Arc, sainte Thérèse et nombre de femmes mystiques et livrées à la vie du cloître ont cru voir, entendre, sentir, percevoir, en un mot, ce qui n'avait aucune réalité externe. Eh bien, ils ont donc été hallucinés; il y a eu dès lors dans leur intelligence un dérangement partiel, un trouble plus ou moins accidentel. Cette constatation n'ôte rien d'ailleurs à l'admiration que méritent les grandes choses qu'ils ont accomplies. Toutefois elle a au point de vue historique une grande importance, et cela est loin d'être aussi indifférent à l'appréciation des idées de ces grands esprits que de constater qu'ils ont eu une gastrite ou un catarrhe chronique.

Comme au fond de toute hallucination, même la plus raisonnable, il y a toujours le côté extravagant; comme fort souvent ces hallucinations trahissent un commencement de maladie mentale, il faudra examiner avec attention leurs pensées et leurs actes. Car si nous voyons ces personnages croire à leur vision, régler dessus leur doctrine et leurs actions, nous nous expliquerons dès lors les bizarreries et les inconséquences qu'on y rencontre. Ces anomalies trouveront leurs motifs en dehors de la raison, et il faudra, dans les ouvrages qu'ils auront laissés, les principes qu'ils auront avancés, les actes qu'ils auront accomplis, apprécier le départ des deux sources qui les auront produits, faire en quelque sorte la part de la raison et de la folie. Voilà comment l'étude de la santé de certains grands hommes aura une importance réelle pour l'histoire de la philosophie, et comment la pathologie donnera la clef de certaines questions que la marche seule de l'esprit humain ne livrerait pas. On a trouvé l'idée ridicule, soit; mais en est-elle pour cela moins vraie? Si nous disions qu'il faut aller chercher dans le tempérament bilieux de certains critiques le motif de leurs paroles malveillantes, et dans la nature flasque et malade de tel auteur la raison de l'incertitude de ses opinions et de la variation fréquente de ses croyances, aurions-nous tort? Nous doutons qu'un médecin de bonne foi dise le contraire, qu'il tienne notre explication pour absurde, surtout si nous établissons par des preuves la nature bien caractérisée de leur tempérament. Faut-il donc rire de l'idée qui nous a fait dire que c'est la maladie nerveuse de Pascal, l'affaiblissement de sa santé qui l'a fait tourner au mysticisme, l'état hallucinatoire de Loyola qui l'a poussé à la création de son ordre trop célèbre?

On a dit encore ici que ces hallucinations n'ayant été qu'une expression plus vive des pensées auxquelles ces grands hommes étaient en proie, des motifs que la raison leur avait suggérés, ne devaient point être prises comme le point de départ de leurs grandes actions. Il est facile de répondre à cette objection par les faits historiques eux-mêmes: c'est que ces motifs raisonnables n'avaient pas pu les déterminer, qu'ils n'avaient point été pour eux des causes suffisantes d'action, et que ce n'est qu'au moment où ils se sont offerts sous forme d'hallucinations, c'est-à-dire avec tout le cortège de bizarrerie et d'extravagance qui accompagne ces manifestations anormales de la pensée, qu'ils les ont déterminés. Alors ces hommes puissants ont été subjugués; toutes les objections que faisait valoir leur esprit libre ont disparu, ils ont été contraints d'agir. C'est donc à partir de l'aliénation qu'ils ont mis à exécution

eurs projets. Tant qu'ils ont pensé que leurs idées n'étaient que des conséquences de leurs observations, de principes à leurs yeux démontrés, ils se sont abstenus ; mais sitôt qu'ils se sont imaginé que ces idées leur avaient été dictées par un génie, annoncées par un ange, révélées par Dieu, ils ont obéi. Cela a été une vérification si personnelle de leurs croyances à laquelle ils ne pouvaient se soustraire, et cela a imprimé à leurs actes une assurance, une irrésistibilité, qu'on ne rencontre jamais chez l'homme sain. Ainsi, sans nier que leurs idées, et par conséquent la raison qui les a fait naître, aient amené l'hallucination, l'hallucination n'en a pas moins, à nos yeux, réagi sur ces idées et leur a donné une tournure nouvelle ; le phénomène mental a déterminé de nouvelles vues, de nouvelles actions dans lesquelles se reflète en partie le trouble qui a saisi temporairement l'intelligence. A la raison froide et calme succède un enthousiasme fiévreux ; à la liberté d'action, une conduite forcée que vous impose une puissance qu'on a cru entendre et voir. L'hallucination nous apparaîtra donc comme un phénomène primordial qui, bien que lié aux idées antérieures, fait passer l'esprit par des phases nouvelles auxquelles sans cesse elle s'associe.

Lisons l'histoire pour imprimer à nos paroles le sceau de la certitude. Luther n'est convaincu de l'idolâtrie de la messe que quand le diable en personne est venu le lui prouver, et c'est l'autorité de Satan qu'il oppose à ses contradicteurs. C'est depuis la nuit où Ignace de Loyola entendit un bruit soudain, et celle où la Vierge lui apparut, tenant le petit Jésus entre ses bras et tout environnée de lumière, que, selon son langage, il ne ressentit plus les ravages de la chair et qu'aucune pensée mondaine ne vint plus le distraire de ses projets. Pascal ne change de direction dans ses études qu'à partir de l'hallucination qu'a amenée l'accident du pont de Neuilly. Ces événements ont donc été réellement pour ces hommes la cause déterminante de leurs actions.

Ces génies n'ont point été sous cependant ; car dès que l'hallucination a cessé, la raison a repris les rênes de l'intelligence, et ils ont alors pourvu, par des moyens raisonnables, à l'exécution des projets qu'ils avaient conçus dans leur délire ; et comme leur raison était puissante, leur esprit ingénieux, leur sagacité pénétrante, ils ont opéré de grandes choses. Leur conviction, rendue plus forte par l'hallucination, a doublé leur énergie, et ils ont exercé sur leurs contemporains une influence profonde et souvent utile. Voilà ce qui distingue ces hallucinés de ceux que nous rencontrons dans les maisons de santé ; mais parmi ces derniers il y en a plus d'un auquel il n'a manqué, pour être grand, qu'un théâtre et des disciples ;

cinq siècles plus tôt ils eussent joué un autre rôle, et l'on eût admiré ce qui ne fait aujourd'hui l'objet que d'une pitié compatissante.

Qu'on nous permette une supposition qui mettra notre pensée dans tout son relief et fera mieux comprendre ce qui a dû se passer pour ces grands esprits. Imaginez un homme plein d'ambition et de désir de parvenir ; il rêve une haute dignité, il a, si l'on veut, quelque chance de l'obtenir ; tout-à-coup il est saisi d'une hallucination, il se figure voit quelqu'un qui lui annonce sa nomination ; il y croit facilement par un effet de ses préoccupations antérieures. Voilà un homme halluciné ; son cerveau a été malade. Revenu de cette hallucination, notre ambitieux y ajoute foi ; il fait connaître à ses amis sa nouvelle fortune ; on croit à cette nouvelle éclosion dans son imagination, et, nourri de son erreur, le dignitaire prétendu emploie à faire des choses utiles, l'autorité qu'il suppose avoir. Ne voilà-t-il pas l'histoire de nos hallucinés célèbres ? Si l'homme qui a été l'objet de notre supposition a été indubitablement le jouet d'une affection mentale passagère, ces derniers l'ont été pareillement et appartiennent tous à la même catégorie. Voilà cependant une idée folle et chimérique qui a amené des actes bons et sages. Pourquoi chez un Ignace de Loyola, une Jeanne d'Arc, des résultats semblables ne seraient-ils pas déconlés d'une cause du même genre ?

Placez maintenant notre dignitaire imaginaire au milieu d'incrédules qui ne croient pas à sa soudaine élévation. Que dira-t-on de lui, si ce n'est qu'il est fou, qu'il faut le soigner, le mettre entre les mains d'un médecin ? En vain il affirme la réalité de ce qu'il a vu, on ne croit que davantage à son mal, on l'enferme, on le soumet à un traitement. Alors le chagrin s'empare de notre halluciné, la contradiction l'aigrit, l'irritation nerveuse qui a amené l'hallucination ne fait que s'accroître, et par suite les hallucinations se multiplient ; il finira peut-être même par extravaguer.

Le temps et les lumières exercent donc une influence réelle sur l'hallucination ; la superstition les développera non seulement chez un plus grand nombre d'hommes, mais empêchera de plus de constater l'état de trouble mental de plusieurs, en prenant cet état pour la preuve d'une élection divine. Loin de déposer en faveur de la parfaite raison de l'halluciné, l'ignorance des contemporains ne fera qu'enraciner davantage l'erreur de cet homme, en l'empêchant de jamais s'en apercevoir. Il lui arrivera ce qui adviendrait à un mauvais musicien qui se ferait entendre à un public dont l'oreille serait fautive, et par là dans l'impossibilité de constater la médiocrité de sa composition ; celle-ci n'en pécherait pas moins pour cela contre le

règles du goût, mais le défaut d'oreille de ses auditeurs ne permettrait pas au musicien de constater les parties mauvaises. Nous avons développé ce point important dans l'examen du livre de M. Brierre de Boismont, nous n'y reviendrons pas davantage. Nous n'ajouterons qu'une observation : si l'on voulait séparer les hallucinations qui reposent sur des croyances et des erreurs générales de l'époque à laquelle vivaient ceux qui les ont éprouvées, de celles qui leur sont étrangères, on serait amené à opérer la même distinction entre les rêves, à rapporter à une origine diverse les rêves où l'on croit voir ces mêmes éléments de la croyance du temps de ceux qui sont purement extravagants. Or, cette distinction serait arbitraire et fautive ; car il y a unité dans la cause de production du rêve, et la facilité avec laquelle nous passons des songes les plus vraisemblables aux plus incohérents nous démontre qu'ils sont tous deux le résultat d'un même état de trouble intellectuel. D'ailleurs la pratique journalière des médecins néglige cette prétendue distinction, tous les démoulaques sont traités comme fous, et cependant ces aliénés ne puisent-ils pas dans la croyance à la possession diabolique professée par l'église de justes motifs de croire à leur hallucination ? Cette hallucination n'est-elle pas l'expression même de cette opinion, de ce dogme ?

M. Brierre de Boismont dit que les hallucinés d'aujourd'hui ne sont les représentants d'aucune idée, d'aucun besoin, d'aucun principe. Nous avouons franchement que nous ne voyons pas parfaitement ce que M. Brierre entend par là. Tous les hallucinés, les hallucinés religieux surtout, croient à une mission, à un projet qu'ils sont destinés à exécuter ; mais comme personne ne se soucie de leur prêter appui, comme ils éprouvent des empêchements matériels à leur accomplissement, cette croyance n'aboutit à aucun résultat. Mais rien ne prouve que s'ils en eussent rencontré plus de confiance et de bonne volonté, ils ne fussent pas arrivés à leurs fins. Ne voyons-nous pas une foule de fondateurs de sectes donner les signes les moins équivoques d'un dérangement intellectuel ? En Angleterre et dans l'Union américaine, que d'illuminés, de visionnaires aux idées délirantes ont trouvé des sectateurs ! Wesley, le fondateur du méthodisme, est en proie à des visions perpétuelles, incohérentes et bizarres. Jemimah Wilkinson, quakeresse américaine, est folle au point de se croire morte et d'avoir son âme déjà enlevée au ciel, d'être une incarnation du Christ, et elle fonde une secte pleine de charité et de douceur. Walter Scott, dans ses *Puritains d'Écosse*, observe que plusieurs des héros de ces guerres de religion, qui se distinguèrent par une grande intelligence et un parfait bon sens,

tels que Henri Vane, Harrison, Overton, avaient néanmoins des accès de délire furieux, des rêves sanguinaires, des rages maniaques analogues à celle des épileptiques. Voilà cependant des hommes qui ont un but, qui représentent une idée. Remontons plus haut dans l'histoire; prenons cette école des néoplatoniciens qui a joué un si grand rôle, qui a transformé le paganisme expirant pour l'opposer aux triomphes du christianisme, qui a été le représentant d'une grande idée et compté d'illustres adhérents. Eh bien, nous y voyons figurer comme fondateurs, des hommes dont l'intelligence est tourmentée par les hallucinations les plus voisines de la folie. Plotin évoque son démon; il croit entendre les divinités converser avec lui; il voit, en mourant, un dragon sortir de dessous son lit. Porphyre est atteint dès sa jeunesse d'un accès de mélancolie dans lequel il veut se tuer, et c'est à la suite de cette attaque de lypémanie qu'il tombe dans ses extases. Jamblique s' imagine s'élever dans l'air et croit que tout son corps est resplendissant; il fait d'une parole sortir du fond d'un bain *Eros* et *Anteros*, les deux génies de l'amour. Edesius force les dieux à lui apparaître, et il en reçoit des oracles en vers hexamètres.

Les fondateurs du bouddhisme, une des religions les plus importantes du globe, et qui a opéré dans l'Asie centrale et orientale une révolution analogue à celle du christianisme dans l'Occident, sont des illuminés qui mêlent à des pensées sublimes des rêveries extravagantes, et dans des extases incessantes repaissent leur esprit de toutes les chimères d'une imagination délirante.

Pourquoi donc parler de la faiblesse et de l'indécision des hallucinés? Ne voilà-t-il pas la preuve qu'ils sont capables de grandes choses, et que le délire peut s'associer à une pensée forte et à un projet bien conduit?

Ouvrons d'ailleurs les écrits que nous ont laissés tant d'hallucinés. Chaque page viendra démentir les distinctions que l'on a avancées sans preuve et sans réflexion. C'est un mélange de délire et de raison; l'esprit y passe sans cesse du ridicule au sublime, et le caractère de l'affection mentale qui frappe leurs auteurs ressort de leurs paroles. Chez les femmes, telles que sainte Brigitte, sainte Hedwige, sainte Hildegonde, la bienheureuse Angèle de Foligni, sainte Gertrude, sainte Catherine de Sienne, sainte Thérèse, sainte Catherine de Gênes, mademoiselle Brohon, ce sont des récits mystiques où se peignent les accès d'hystérie, de nymphomanie, de lypémanie, où le désordre de l'intelligence se traduit sous toutes les formes. Chez les hommes tels que Jean Tauler, Denys le chartreux, Swedenborg, Koller, l'auteur du fameux ouvrage *Lux in tenebris*,

le cordonnier Jacques Boehm, Molinos, Poiret, Pierre Rombet, Drabicius, Zinzendorf, saint Martin et bien d'autres, le raisonnement prédomine davantage, et la logique s'enchevêtre singulièrement aux conceptions les plus contraires au bon sens : tous ces gens-là ont fait secte, ont rencontré et rencontrent même encore des adhérents ; ils ont eu un but, ont satisfait les élans mystiques, les tendances fanatiques d'un grand nombre, ont-ils été moins hallucinés, disons plus, moins fous ? Car les noms que nous venons de prononcer ne méritent pas seulement la première épithète ; ces sectaires ne sont pas seulement comparables aux grands hommes que nous avons cités, ils les ont de beaucoup dépassés sur la route du délire intellectuel.

Hans Engelbrecht, ce célèbre visionnaire de Brunswick, que M. Brierre de Boismont tient lui-même pour un halluciné, presque pour un fou, a écrit des livres dont plusieurs pages ne pâleraient pas devant les Épîtres de saint Paul ou les discours de saint Bernard. Ces livres ont été traduits en plusieurs langues. Si M. Brierre avait mieux connu Engelbrecht, qu'il prend pour un Anglais et qu'il nomme comme tel John (1), il aurait porté un autre jugement sur le caractère des hallucinés, et il se serait convaincu que le génie peut exister à côté de l'extravagance.

Sans doute nous ne plaçons pas sur la même ligne tous les personnages qui ont éprouvé des hallucinations. Il y a eu des degrés fort divers entre le trouble qui a agité leur belle intelligence. Il y a loin de Luther à Cardan et de Cardan à Loyola. Mais que l'on étudie la vie de presque tous ces hallucinés, on sera frappé de les trouver tous d'une santé débile, d'une complexion nerveuse et hypochondriaque. Sans cesse ils se plaignent de douleurs intolérables qui les épuisent ; dès leur enfance, ils manifestent des prédispositions malades ; ce qui démontre que cette altération de leur santé n'était pas le résultat du puissant travail intellectuel auquel ils se livraient. Jeanne d'Arc a des visions dès l'âge de douze ans, c'est-à-dire avant une époque où la raison fût assez forte, chez elle surtout, simple paysanne, pour qu'elle fût vivement frappée des malheurs de la France et de ses projets de délivrance. Saint François d'Assise commence à ressentir les visions mystiques après une longue maladie qui le réduisit à un extrême état de faiblesse. Cardan est né d'un père halluciné comme lui, et de bonne heure il annonce une grande faiblesse nerveuse. Loyola est blessé au siège

(1) M. Brierre n'a parlé d'Engelbrecht que d'après ce qu'en dit Arnold ; de là son erreur.

de Pampelune; il est mal soigné, sa blessure ne se ferme pas, sa santé se détériore : c'est à partir de ce moment, la lecture des livres saints aidant, que ses idées se tournent à la dévotion la plus outrée. L'altération de la santé de Pascal coïncida avec l'apparition de son mysticisme, qui alla jusqu'à l'extravagance. Toutes les hallucinées dont nous avons parlé, et auxquelles nous joindrons la sœur Anne Catherine Emmerich, dont on a fait tant de bruit dans ces derniers temps, sont en proie à des vapeurs, à des spasmes, tombent en catalepsie ou sont consumées par des fièvres lentes. C'est à la suite des crises que les visions, les extases se manifestent. Ces considérations suffisent pour nous convaincre que chez tous ces personnages, c'est à un trouble réel dans les organes qu'il faut rapporter les hallucinations, et nullement à une puissance d'imagination, de réflexion plus vive exercée sous l'empire de la raison. Il y a sans aucun doute des distinctions à établir; mais quelque distance qu'on mette entre chaque halluciné, quelque large part qu'on accorde à la raison dans leurs actes, il devra toujours rester un côté assez notable où le délire a régné seul, et qui les placera dans des conditions différentes de ceux dont la raison a réglé uniquement les pensées et les actions.

Ces dehors mystiques, ce mélange de sentiments, de pensées élevées et de conceptions extravagantes, c'est ce qui a fait si souvent prendre le change aux hommes les plus éclairés et les a conduits à voir dans ces malades des esprits supérieurs et inspirés. Si des intelligences telles que celles de Fénelon, du cardinal de Noailles, de l'empereur Alexandre, ont été dupes d'une madame Guyon, d'une mademoiselle Rose, d'une madame Krudner, on s'expliquera facilement que d'autres hallucinés aient séduit, abusé par leurs dehors de bon sens, des masses plus crédules et plus ignorantes.

Nous avons fait assez comprendre quels sont les principes sur lesquels repose l'application de la psychologie physiologique à l'histoire. Cette application a révolté quelques critiques comme une ridicule nouveauté, et cependant, entre autres griefs, ces critiques lui reprochent de n'être qu'une idée longtemps rebattue. Il faudrait pourtant se décider. Si le principe est nouveau, c'est une découverte qui a son importance en physiologie; s'il est ancien, ce n'est donc pas une nouvelle conception des voltairiens pour atteindre leur but. C'est alors un fait depuis longtemps observé, et l'ancienneté de son observation dépose en faveur de son exactitude. Y a-t-il dans l'application des faits que la médecine psychique nous a fait connaître, à l'étude de la vie de certains génies, une idée

neuve et qui ne s'était pas encore produite ? A cela nous répondons avec assurance : oui.

Les anciens s'étaient bien aperçus que, dans quelques cas, l'homme devient le jouet de fantômes sans réalité. Plutarque, dans son traité de l'opinion des philosophes (liv. 4, chap. 12), remarque que ces fausses impressions se rencontrent chez les mélancoliques et les furieux. Valère Maxime a paru entrevoir l'analogie du rêve et de l'hallucination lorsqu'il écrivait (liv. 1, c. 40), *Multa etiam interdum et vigilantibus acciderunt, perinde ac tenebrarum somnique nube involutas*. Mais là s'étaient arrêtées leurs observations : ils ne tentèrent jamais de rechercher si dans certains cas, ce n'était pas à des phénomènes de cet ordre qu'on devait rapporter les bizarreries et les visions de certains personnages. Le christianisme vit dans les hallucinations soit des inspirations divines, soit des illusions diaboliques. Une pareille opinion était peu propre à faire découvrir les causes du phénomène : cette manière d'envisager les hallucinations se rattachait à la doctrine orientale, qui regarde les maladies comme envoyées par des esprits mauvais. Toute l'antiquité ecclésiastique a été unanime pour regarder les hallucinations qui n'avaient point le caractère divin, comme des effets de l'action du démon sur notre corps. Saint Bonaventure, dans son *Compendium theologiæ*, qui fait en quelque sorte article de foi, parce qu'il n'est que le résumé des opinions des conciles, dit de ces esprits du mal, *immutant sensus*. Saint Thomas d'Aquin écrit dans sa Somme théologique que c'est le diable qui remue nos humeurs et nos nerfs, et nous donne ces *phantasmata* que l'on prie Dieu d'écarter dans les cérémonies du *baptême* et de l'*exorcisme*. Toutes les tentations diaboliques dont il est tant question dans les vies de saints ne sont, en effet, de l'aveu des scolastiques eux-mêmes, que des hallucinations ; mais, nous le répétons, pour eux les phénomènes sont entièrement surnaturels.

Ce sont les médecins qui ramenèrent peu à peu l'opinion à des idées plus justes. L'expérience montra dans les lois pathologiques elles-mêmes la raison de ces phénomènes, et Dieu et le diable se virent ainsi peu à peu dépossédés de ces manifestations. Tout en réservant les faits de foi, c'est-à-dire ceux que l'on ne pouvait ramener aux lois naturelles sans blesser la croyance générale, on fit rentrer dans les causes ordinaires presque tous les phénomènes du même genre qui se produisirent depuis lors. Des docteurs en théologie commencèrent aussi à distinguer, non plus entre ce qui venait de Dieu ou de Satan, mais entre les visions, les extases divines

et celles purement cataleptiques, entre les maladies naturelles et les surnaturelles. On conçoit combien une pareille distinction était illusoire, puisque les caractères de ces différents phénomènes étaient identiques; toutefois la médecine, par la nécessité des temps, l'adopta. Les contradictions étaient alors faciles à s'expliquer, même au point de vue scientifique; les maladies mentales n'étaient pas encore étudiées, et bien que l'on sentît la source pathologique de toutes ces apparitions, de ces visions, on les comprenait mal. Ce ne fut qu'après les beaux travaux de Pinel que l'on commença à saisir l'unité de production de tous ces phénomènes; c'est seulement de ce moment que les analogies de la raison et de la folie furent mises dans leur jour, et que la science reconnut que les aliénations mentales étaient plus nombreuses qu'on ne l'avait d'abord supposé, et qu'en dehors du mélancolique, du furieux, de l'énergumène dont le public avait de tout temps reconnu le trouble intellectuel, il y avait nombre de dérangements moins apparents, de délires passagers qu'il importe de constater.

En présence d'une pareille constatation, comment ne pas faire un retour en arrière, et ne point reconnaître dans les faits historiques, dans la succession des opinions qui ont préoccupé l'humanité, la trace de ces aberrations partielles, de ces idées suggérées par des sensations imaginaires? Comment, en face d'une crédulité excessive et d'une ignorance profonde de la médecine psychique, ne pas se dire: Voilà des pensées extravagantes, voilà des faits rapportés, qui sont extraordinaires, incroyables, impossibles! Esprits malades, âmes agitées par les hallucinations qu'enfantent les nerfs excités, le cerveau troublé, c'est vous qui les avez produits et avancés! Et ici un jour véritablement nouveau a lui sur l'histoire; car tous ces événements prodigieux, contraires à l'ordre immuable de la nature, que la science a constatés, contraires à l'observation directe qui n'en offre plus de nos jours, il fallait jadis les regarder comme l'œuvre de l'imposture ou les admettre. Une semblable alternative répugnait au bon sens d'une part, de l'autre au caractère de vertu, de candeur, dont étaient empreints les actes de ceux qui avaient raconté ces merveilles. Eh bien, l'hallucination admise, tout s'explique. Le prophète, l'inspiré cesse d'être un imposteur, et cependant les faits faux qu'il a rapportés ne s'imposent plus à la raison qui les repousse, les droits du bon sens sont garantis, sans compromettre ceux de la vraisemblance.

Si une semblable conception semble du néovoltairanisme, soit! nous acceptons la qualification. Nous aimons mieux ce voltairanisme sincère et avoué qu'un catholicisme inconséquent, qu'une

orthodoxie hétérodoxe, que cette perpétuelle réclamation en faveur de la religion de ses pères qu'on a travestie.

Quand on se dit catholique, il faut admettre ce qu'enseigne l'église catholique, apostolique et romaine. Quand on se dit chrétien, on doit accepter ce que dit l'Évangile : c'est là un principe de toute évidence. Or, se prétendre chrétien et catholique, en repoussant la possession du démon que reconnaît l'église et que constate l'Évangile, c'est là la plus étrange des contradictions. Et sur quoi repose cette prétention ? sur ce que l'on ne présume pas qu'un prêtre refuse l'absolution à celui qui croit que la possession n'est qu'un genre d'aliénation mentale !! En est-on bien sûr, et ne croyez-vous pas, vous qui parlez ainsi, que si vous expliquez catégoriquement le fait à un prêtre éclairé, il ne vous réponde sur-le-champ : Hérésie ? On a fait certes des hérésies et brûlé à meilleur marché. Nier un fait de l'Évangile ! mais nul protestant n'a été si loin. Comment M. Cerise a-t-il pu écrire (1) : « Il est suprenant que la doctrine de la possession puisse encore prévaloir. Cet enseignement d'ailleurs repose plutôt sur un usage traditionnel que sur une affirmation dogmatique. » Il n'y avait en vérité qu'à ouvrir l'Écriture. Le savant médecin aurait appris que les démons faisaient eux-mêmes connaître leurs noms, et que le Christ les envoya dans le corps des pourceaux. Il n'y avait qu'à lire les Actes des apôtres et les écrits des premiers pères pour s'y convaincre que la tradition constante, depuis l'enseignement infaillible du Christ, voyait dans cette répulsion des démons la preuve solennelle que le fils de Dieu était venu mettre un terme à l'empire de Satan. L'institution des exorcistes dans la hiérarchie ecclésiastique n'est pas seulement une affaire de liturgie, c'est un résultat des faits consacrés par l'Évangile, et qui, ébranlés, emporteraient dans leur ruine les miracles de l'Évangile, la divinité de Jésus-Christ et tout le christianisme lui-même.

Vouloir faire respecter l'autorité de l'église et faire planer sur elle une accusation de non-sens et d'ignorance, c'est une contradiction difficile à expliquer chez des hommes d'un esprit droit. Disons au reste, en passant, que rien n'est plus commun aujourd'hui que ces contradictions. On est généralement fort ignorant en matière religieuse, on sait à peine son catéchisme, et l'on avance, tout en se disant catholique, les faits les plus anticatholiques du monde. On fait plus, on les établit, on les défend contre l'autorité

(1) Mémoire sur la surexcitation du système nerveux, *Mém. de l'Acad. de médéc.*, t. IX, p. 425.

de l'église. Combien y a-t-il de gens qui se prétendent bons catholiques et qui n'acceptent pas la moitié, non pas seulement des décrets de la cour de Rome, mais des canons des conciles ! Le concile œcuménique de Nicée établit dans son XX^e canon l'existence de la magie ; le droit ecclésiastique porte la peine de mort contre le crime de sorcellerie et de magie, en s'appuyant sur le Deutéronome (XVIII, 12), et sur l'impiété, la scélératesse de ceux qui s'y livrent : combien de personnes croient actuellement aux magiciens ? quoique cependant, encore de nos jours, tous les dimanches au prône, selon tous les rituels, on excommunie les sorciers, on amonècle contre eux les malédictions que les conciles de Tours, de Reims, de Bordeaux, de Bourges ont sanctionnées de leur approbation.

Nous avons donc raison de dire que nos croyances ne sont, ne peuvent plus être celles de nos pères. Nous reuverons nos lecteurs, pour le développement de cette démonstration, à un petit journal fort curieux rédigé par le frère H. Tissot. Ce journal, cette sorte de revue populaire imprimée à Avignon, est intitulé : *L'éclairéur du Midi ou Répertoire des matières de haute philosophie, des phénomènes surnaturels, des prophéties, des miracles, de médecine naturelle et surnaturelle, des sciences occultes, des faits de magie, de divination, des obsessions et possessions, du magnétisme ou maléfic somnifique*, etc., publié par les frères hospitaliers de St-Augustin. Le frère H. Tissot, qui dirige ce journal, est un vertueux religieux, fondateur des frères hospitaliers de St-Jean-de-Dieu, des sœurs hospitalières de St-Alban, et qui s'occupe beaucoup du traitement des maladies mentales. Le recueil est rédigé sous l'esprit de la plus sévère orthodoxie ; il donnera la mesure de ce qu'enseigne l'église, et du catholicisme de messieurs tels et tels. Qu'on lise notamment l'article intitulé : *Le désarmement des esprits ou des signes par lesquels on connaît les énergumènes et de la manière de procéder avec eux*, et l'on verra entre autres cette phrase (p. 196, année 1842) : « Telles sont les instructions que l'église donne aux exorcistes. Avec un pareil document et des preuves si solides, il n'y a sans doute que des libertins, des hérétiques et des athées qui puissent nier la réalité des possessions. » On apprendra en outre dans ce journal des faits curieux qui établissent que l'exorcisme se pratique de nos jours. « Me trouvant, écrit le frère Tissot, à Bordeaux lorsque M. l'abbé Davin, député par l'archevêque, y exorcisait une femme possédée, je fis quelques interrogations au démon, qui, contre l'ordinaire, ne me répondit pas ; je priai alors l'exorciste de lui demander pourquoi il ne m'avait pas répondu. Le

démon dit alors : Je ne dois pas obéir à tant de maîtres. » Ainsi, en plein XIX^e siècle, l'église continue d'exorciser ; le journal en fournit d'autres exemples. Et c'est notamment un prélat aussi éclairé que M. de Cheverus qui prescrit cette cérémonie ! Qu'on nie, en présence d'un tel fait, qu'en repoussant la possession un médecin ne se constitue pas par cela même libre penseur !

Nous sommes convaincu que tout homme de sens droit, l'esprit dégagé de superstitions et plein du ferme désir d'être logique, ayant une fois constaté les résultats auxquels la médecine psychique est arrivée, en tirera nécessairement les conséquences que nous avons tirées, qu'il sera conduit à identifier les hallucinations des aliénés avec celles de divers personnages célèbres. Cela ne veut pas dire, nous ne saurions trop le répéter, que ces esprits puissants aient été dans le même état intellectuel que la généralité des maniaques et des monomanes ; mais cela montre que, tout élevées qu'elles étaient, ces intelligences ont éprouvé des désordres graves qui ont déterminé chez elles des croyances et des actes particuliers qui n'auraient point existé sans l'hallucination, et dont ce phénomène a été par conséquent la source. Cette observation nous empêchera d'attribuer à des idées singulières une importance, une valeur que semble leur donner le génie de ceux qui les ont avancées.

Il faudra qu'on s'habitue à cette idée, que de l'intelligence trop fortement préoccupée à l'intelligence malade il n'y a qu'un pas. Qu'on se rappelle le mot de Napoléon à Pinel : Entre un homme de génie et un fou, il n'y a pas l'épaisseur d'une pièce de six lards. Il faudra qu'on relise ces beaux vers du Tasse :

Piango il morir, nè piango il morir solo
Ma il modo, e la mia fe, che mal ribomba, etc.

« Je pleure ma mort, et je ne pleure pas ma mort seule, mais la manière dont je meurs ; ma renommée n'est qu'un sou funeste, etc. » et qu'on se dise : Celui qui les écrivait était alors aliéné. La main de Dieu a assigné à l'esprit humain une sphère dont il ne peut sortir. Dès qu'il veut s'en échapper, le vertige le saisit, l'illusion succède à la réalité, et il prend les chimères de son imagination pour les révélations du génie qui l'a conduit aux limites de nos connaissances. Ce sont là des faits contre lesquels il n'y a rien à objecter. Qu'on les traite d'absurdes, de ridicules, qu'importe ? ils subsistent, cela suffit. Toutes ces inutiles clameurs ne changeront pas l'ordre de choses. Celui qui nous révèle la vérité peut nous déplaire, si nous rêvions une réalité plus brillante ; il ne saurait

être qualifié d'absurde. Réservons ce nom à ceux qui, s'enrôlant sous le drapeau de la science qui raisonne, s'imaginent combattre pour une foi immobile qui foudroie la raison audacieuse, à ceux qui, associant les noms antipathiques de catholicisme et de progrès, veulent que l'ordre immuable d'un Dieu, que sa parole infallible change et se transforme au caprice de sa créature.

Sans les principes que nous venons d'exposer et de défendre tout à la fois, il ne saurait y avoir de solide et de réelle étude de la folie au point de vue pathologique, historique et philosophique. Voilà pourquoi nous avons fait précéder l'examen de la nouvelle publication de M. Calmeil de ces longues considérations, qui en feront mieux saisir l'esprit et apprécier l'opportunité. Et le plus grand mérite, en effet, de cet ouvrage, c'est cette logique, cette rigueur dans les aperçus inconnue à l'école que nous avons combattue, cette largeur de vues qui agrandit son cadre et donne à son livre une plus haute portée.

M. Calmeil commence par examiner la folie en elle-même, ses éléments fonctionnels, ses principaux modes de manifestation dans l'état simple ou dans l'état de complication. Dans le tableau rapide de la manière dont s'effectuent les différents modes d'aliénation de l'entendement humain, les différentes espèces d'hallucinations occupent la plus large place. Le savant médecin les analyse et les décrit toutes, et dès le début il donne de l'état de l'halluciné cette excellente définition : « Celui-ci est halluciné dont l'imagination, fascinée par la maladie, prête un corps et une forme aux idées qui prennent naissance dans son cerveau, rapporte ces idées aux appareils des sens, les convertit en sensations que presque toujours il attribue à l'action d'objets matériels qui n'agissent point actuellement sur les organes, et en vient souvent à baser ses raisonnements sur ces données vicieuses de l'entendement. » Nous avons plus haut assez démontré l'exactitude de cette définition pour n'y plus revenir. M. Calmeil passe ensuite à l'examen de cette lésion des sentiments, des penchants d'une faculté, de plusieurs, d'un certain nombre de facultés affectives, qui doivent souvent être regardés, ainsi qu'il le remarque, comme un des phénomènes primitifs qui servent de base au délire. Enfin, descendant aux degrés les plus infimes de l'altération intellectuelle, il fait connaître les caractères de l'imbécillité et de l'idiotisme. Une fois ces éléments de perturbation mentale analysés, une marche synthétique ramène le lecteur du livre *Sur la folie* à chacune des espèces d'aliénation mentale que la médecine a établies. Chaque caractère générique est nettement tracé, et l'esprit saisit tout d'un

coup les limites, parfois cependant malaisées à définir rigoureusement, qui séparent ces déplorables états.

Les hallucinations, dit M. Calmeil, se rencontrent à chaque page dans les monuments littéraires, historiques ou religieux de l'esprit humain. Cette réflexion pleine de vérité conduit son auteur à rechercher dans les annales de l'esprit humain les traces de leur existence; et c'est à ces recherches historiques pleines d'intérêt et qu'il poursuit avec une riche érudition, que M. Calmeil consacre tout le reste de son ouvrage, c'est-à-dire près de deux volumes in-8°. Jamais il ne sépare les considérations physiologiques et pathologiques des événements, des faits qu'il rapporte. C'est tout un magnifique répertoire d'observations qu'il emprunte à l'histoire, et dont il tire d'heureuses applications à l'explication des phénomènes de pathologie psychique dont nous sommes actuellement témoins. M. Calmeil n'a pas voulu faire remonter ses investigations au-delà du xv^e siècle; il a pensé sans doute qu'à une époque plus reculée les matériaux seraient trop peu nombreux, les témoignages trop incertains. Nous croyons cependant qu'il eût été fort possible de faire, depuis l'antiquité jusqu'au siècle qu'il a pris pour point de départ, une assez ample moisson de faits pathologiques utiles à consigner. N'en remercions pas moins le savant médecin de Charenton du travail qu'il a entrepris et si heureusement mené à fin. Il a rendu à la cause de la vraie philosophie médicale et à celle de l'histoire un très réel service.

Il serait bien difficile de suivre M. Calmeil dans la foule de délires, de manies, d'hallucinations célèbres qu'il raconte du xv^e au xviii^e siècle. Essayons toutefois de dire quelques mots de cette galerie d'aliénés. Elle commence par Jeanné d'Arc. La théomanie de cette héroïne est présentée sous son véritable jour. On voit comment son élévation et ses malheurs sont dus à l'exaltation et à la nature de son délire; puis vient une longue série de démonolâtres, de démonopathes. La démonolâtrie, la démonopathie, sont, en effet, les folles prédominantes du xv^e et du xvi^e siècle. Les cas d'aliénation se sont succédé alors avec une rapidité effrayante, et le bûcher qui s'élevait pour ces malheureux insensés ne faisait que multiplier les égarements de cette nature. Au xvn^e siècle, ce genre de folie joue encore un grand rôle; l'hystérie, la catalepsie, s'y joignent plus souvent. Ces affections nerveuses ouvrent les portes à la théomanie extato-convulsive, qui est le mode d'aliénation le plus caractéristique du xviii^e siècle.

Il y aurait à côté de cette étude pathologique un examen critique fort curieux à faire des causes qui tendaient à modifier les

formes que la folie a revêtues successivement. Cet examen appartient surtout à l'historien, au philosophe. M. Calmeil l'a tenté parfois avec succès. Un travail entrepris sur ce seul terrain sera l'anneau qui unira définitivement la pathologie aux plus grandes questions de la psychologie historique. Il y a donc, dans cette matière toute neuve encore, beaucoup à faire. Mais l'ouvrage que nous venons de faire connaître comme un des plus heureux exposés des vrais principes de la médecine psychique que nous possédions actuellement, aura puissamment contribué pour sa part à avancer nos lumières à cet égard. Clair et élégamment écrit, il est digne de la grande école de Pinel et d'Esquirol qui l'inspire à chaque page.

ALFRED MAURY.

NOTICE STATISTIQUE

SUR

L'ASILE DES ALIÉNÉS DE LA SEINE-INFÉRIEURE

POUR LA PÉRIODE COMPRISE

ENTRE LE 11 JUILLET 1825 ET LE 31 DÉCEMBRE 1843,

PAR

DE BOUTEVILLE ET PARCHAPPE,

Directeur et médecin en chef de cet Établissement.

C'est une noble pensée, bien digne d'exemple et d'encouragement, que celle de livrer à la publicité l'exposé des institutions et des méthodes employées dans le traitement des aliénés et l'administration de leur asile, surtout lorsque ce genre de travail réunit, comme celui que nous analysons, la clarté à l'exactitude.

Instruction, rivalité de zèle, désir de se trouver à la hauteur de sa mission, avantage pour l'administration de contrôler les dépenses de l'asile, d'apprécier leur but d'utilité; enfin moyen précieux à l'autorité centrale pour appeler à de certaines fonctions les hommes capables de légitimer sa confiance, telles sont les conséquences qui découlent de ce principe.

C'est animés par ce bon esprit que MM. Parchappe et de Bouteville, unis par un harmonieux accord, viennent de publier le résultat de leurs recherches et de leur expérience pendant les dix années de 1835 à 1845 qu'ils ont été à la tête du service médical et administratif de l'asile des aliénés de la Seine-Inférieure.

Possédé pendant plus de deux cents ans par des seigneurs, en 1615 par M. de Saint-Yon, en 1670 par M. de Bois-Dauphin, qui en fit un monastère de religieuses, l'hôpital général de Saint-Yon, comme la plupart des établissements de bienfaisance, servit tour à tour d'asile à la grandeur, à la prière, à la charité chrétienne, d'instrument aux excès révolutionnaires, de refuge à la mendicité, d'hôpital militaire; et enfin, en 1821, de maison à la plus triste des maladies et des infirmités, à la folie.

Cet asile, un des premiers de ce genre qui ait existé en France, fut créé sous l'administration de M. le baron Malouet, préfet de la Seine-Inférieure, à l'aide d'une redevance de 547,800 fr. provenant du ministère de la guerre, dont l'emploi lui fut accordé par une ordonnance royale du 12 janvier 1820, conformément au vœu exprimé par le conseil général dans sa session de 1819.

A cette époque, il fut décidé que l'ancien édifice serait conservé, approprié à sa nouvelle destination, et que pour le compléter, il serait élevé de nouvelles constructions pour lesquelles MM. Desportes et Esquirol seraient consultés. Ce fut d'après leur plans et leurs observations que le ministère de l'intérieur approuva leur mise en adjudication, qui eut lieu dans le courant de l'année 1821, et le 11 juillet 1825, l'établissement fut livré aux aliénés, qui y entrèrent d'abord au nombre de 57.

Situé dans un des faubourgs de la ville de Rouen, sur un sol sablonneux de 7 hectares 4 ares, entouré d'un petit nombre d'habitants, l'asile Saint-Yon occupe aujourd'hui, par suite d'agrandissements opérés successivement dans la période de 1829 à 1842, 8 hectares 33 ares.

Autour des bâtiments du centre, affectés aux services généraux et servant de dortoirs aux aliénés paisibles, on a construit à gauche deux cours cellulaires pour les hommes, et à droite trois cours analogues pour les femmes aliénées.

Entre les deux quartiers propres à chaque sexe, on a élevé un pavillon pour les bains, alimenté, ainsi que diverses parties de la maison, par un réservoir dans lequel l'eau est versée à l'aide d'une machine à vapeur.

De 1831 à 1834, l'administration fit construire deux infirmeries pour les aliénés de chaque sexe atteints de maladies accidentelles.

De 1835 à 1844, on agrandit et on améliora différents quartiers et bâtiments; on isola les paralytiques des autres catégories, on créa de nouvelles habitations aux pensionnaires, on assainit plusieurs cellules, on supprima quelques loges de fous.

Abordons la question du mouvement de la population au point de vue médical.

Les auteurs divisent l'aliénation mentale en trois catégories : 1° la folie ; 2° l'imbécillité consécutive ; 3° l'idiotie. Selon sa marche , la folie est aiguë ou chronique ; selon ses éléments constitutifs , elle est simple ou compliquée. Dans ce dernier cas , elle est : 1° convulsive , 2° paralytique , 3° épileptique. L'imbécillité est distinguée en sénile ou paralytique. Ces dénominations indiquent suffisamment la nature de ces désordres , sans qu'il soit besoin d'entrer dans de plus longs développements.

Ils classent les aliénés admis dans l'asile en trois groupes , appartenant à trois époques :

1° Malades transférés des prisons et des hospices du département , du 11 juillet 1825 au 31 décembre 1826 , 145 hommes , 191 femmes. Total 336.

2° Malades admis du 1^{er} janvier 1827 au 31 décembre 1834. 504 hommes , 452 femmes. Total 956.

3° Malades entrés dans l'asile depuis le 1^{er} janvier 1835 jusqu'au 31 décembre 1843, 887 hommes , 826 femmes. Total 1713.

Puis ils éloignent de leur statistique raisonnée les deux premières catégories comme étant composées d'aliénés sur lesquels les renseignements sont insuffisants ou manquent complètement.

En ce qui concerne le classement , le nombre proportionnel des malades admis s'est réparti du 1^{er} janvier 1835 au 30 décembre 1843 , de la manière suivante :

Folie simple ou compliquée.	Hommes.	Femmes.	Total.
Pour ces deux classes de folie. .	850	802	1652
Imbécillité.	7	6	13
Idiotie.	30	18	48

Comme on le voit , la folie pour laquelle les asiles ont été spécialement créés constitue l'immense majorité des cas d'admission. Voici maintenant dans quels rapports les différentes formes du délire et ses complications se sont présentées :

	Hommes.	Femmes.	Total.
Folie simple.	663	743	1412
— compliquée.	187	53	240
— simple aiguë.	526	592	1118
— simple chronique.	137	157	294
— maniaque.	351	353	704
— mélancolique.	175	239	414
— chronique.	137	157	294
— convulsive.	17	3	20
— paralytique.	117	35	152
— épileptique.	53	15	68

De 1827 à 1837, avant l'exécution de la loi sur les aliénés, le nombre moyen annuel des admissions a été de 73 hommes, 65 femmes. Total 138. De 1838 à 1843 inclusivement, après la promulgation et l'exécution de cette loi, il a été de 112 hommes, 103 femmes : total de 215. A l'exception de l'année 1839, où le chiffre des femmes : total de 186, il a suivi une progression de 204 à 234.

Le rapport des récidives aux admissions a été pendant la période de 1836 à 1843 :

Hommes, 116 ; 795 admissions ou 166 sur 1000.

Femmes, 148 ; 745 admissions ou 198 sur 1000.

Causes des maladies mentales. Pour déterminer d'une manière rigoureuse les causes des maladies mentales, ce qui intéresse à un haut degré le médecin, le philosophe et l'économiste, il faut, disent les auteurs de la statistique de la maison des aliénés de la Seine-Inférieure, distinguer le genre de l'espèce, c'est-à-dire ne point confondre dans la même catégorie la folie, l'imbécillité, l'idiotie, puis les diverses natures de causes, la prédisposition de l'occasion. C'est pour avoir méconnu ce principe qu'on est tombé dans de graves erreurs.

Les prédispositions qui fondent l'aptitude à contracter la maladie sont particulières ou générales.

Les premières, qui tiennent à l'idiosyncrasie, variant comme les individus, échappent à la statistique ; les secondes, qui ont rapport à l'âge, aux climats, aux saisons, à l'état civil, aux professions, à l'éducation, à l'instruction, à la constitution politique, sont au contraire du domaine de cette science.

D'après leurs états, l'âge qui paraît donner le plus de prise à la folie est de 30 à 39 ; puis viennent les périodes de 40 à 49, de 20 à 29, de 50 à 59, de 60 et au-dessus ; enfin, de 10 à 19.

Les auteurs ont remarqué que l'époque de la vie qui prédispose le plus à la folie paralytique est la même que celle qui fournit le plus grand nombre d'aliénés, savoir : de 30 à 49 ; résultat qu'il était facile de prévoir.

Sexe. Contrairement à ce qu'on observe généralement dans les asiles d'aliénés, celui de la Seine-Inférieure offre une plus grande fréquence d'admission parmi les hommes que parmi les femmes ; ce qui porte les auteurs à penser, en égard au chiffre plus élevé des femmes dans le recensement de la population, que le sexe masculin fonde une prédisposition à la folie.

La folie paralytique exerce particulièrement ses ravages dans les rangs des hommes dans les proportions de 117 à 35.

Saison. Il résulte des tableaux statistiques dressés à cet égard, que le nombre des admissions s'accroît en raison directe de la température. Cette prédisposition à l'aliénation mentale se fait sentir sur toutes les formes du délire, mais particulièrement sur le développement de la manie.

État civil. D'après des observations recueillies dans l'asile Saint-Yon, en ayant égard au chiffre des gens mariés, veufs ou célibataires existants dans le département de la Seine-Inférieure, on a constaté que la fréquence de la folie se faisait remarquer dans l'ordre précédemment décrit et dans les proportions suivantes : 3,6,2. 3,4,3. 2,2,3.

Hérédité. L'hérédité joue un grand rôle dans la prédisposition à l'aliénation mentale traitée à Saint-Yon. Elle a été observée 205 fois sur 1370 aliénés en général, et 196 fois sur 1319 fous en particulier.

Professions. Pour constater l'influence des professions sur la génération de la folie, il serait nécessaire de connaître le nombre proportionnel des professions par rapport à la population du département. A défaut de renseignement à ce sujet, les auteurs se sont bornés à classer dans l'ordre suivant l'influence des diverses professions : artisans, culte, droit, médecine, belles-lettres, employés, gens de peine, journaliers, cultivateurs, militaires, marins, gens sans profession, marchands en détail, rentiers, propriétaires, négociants, commerçants, domestiques, artistes.

Habitation. D'après des calculs bien faits, on peut déduire que la centralisation des habitants entraîne avec elle une prédisposition à la folie.

Culture intellectuelle. Un recensement de la population de l'asile effectué en 1842 leur a permis de constater que sur 563 malades, 271 savaient lire et écrire, 171 savaient lire, 241 ne savaient ni lire ni écrire.

Climat et constitution sociale. Le nombre des aliénés traités dans l'asile Saint-Yon au 31 décembre 1843, et celui des aliénés renfermés dans les autres maisons ou quartiers de ce genre, s'élève à 763, ce qui, par rapport à la population du département, établit une proportion de 4,03 aliénés sur 1000 habitants. Celui des admissions annuelles est de 215, ce qui donne une proportion de 0,29 sur 1000 habitants.

Causes déterminantes. Après avoir fait ressortir l'importance de la distinction des causes déterminantes et des causes essentielles, les auteurs de la notice font remarquer que leurs observations statistiques ont surtout porté sur l'étiologie de la folie, qu'ils rangent dans quatre ordres de classes.

La première comprend les causes morales. Elles ont trait aux facultés intellectuelles ou affectives qui doivent s'exercer, être satisfaites, selon certaines lois et certaines limites tracées par la nature, et qui peuvent être diversement lésées; telles sont la religion, l'amour, les affections de famille, la fortune, la réputation, la conservation, la patrie, qui représentent ce groupe d'intérêts.

La deuxième a trait aux surexcitations de ces facultés; tels sont les abus intellectuels ou sensuels.

La troisième est relative aux lésions organiques et aux troubles fonctionnels qui occasionnent la folie, au nombre desquels figurent les affections cérébrales, fébriles ou non fébriles, diverses altérations organiques, la suppression d'hémorrhagies, d'écoulements, de dartres, etc.; enfin, comme causes propres à la femme, la grossesse, les suites de couches, les dérangements menstruels.

La quatrième classe renferme les causes externes physiques, telles que les coups, et chimiques, l'usage de certaines substances, ou physiologiques, telle que l'insolation, et qui par leur action déterminent la folie.

La cinquième compte parmi les causes essentielles, l'épilepsie. En mettant de côté ces dernières, nous avons énuméré ces différentes classes par ordre de fréquence et dans les proportions suivantes, 671, 237, 81, 11. Cet ordre de fréquence s'applique à toutes les formes du délire, c'est-à-dire à la folie maniaque, mélancolique et paralytique. Cette dernière est celle sur laquelle les causes morales perdent une grande partie de leur prédominance, qu'elles cèdent aux excès sensuels. Les bornes restreintes qu'exige une analyse bibliographique ne nous permettent pas d'entrer dans les détails nombreux et pleins d'intérêt de cette statistique. Il nous suffira d'indiquer que les causes morales sont chez la femme dans une proportion supérieure à celle des excès sensuels, qui, chez l'homme, jouent un plus grand rôle, quoique inférieures aux premières.

Sorties avec guérison. Pour établir des chiffres exacts de guérison proportionnels aux admissions, il faudrait connaître le nombre des diverses natures d'aliénation mentale. La folie proprement dite, étant seule susceptible de guérison, c'est sur elle et ses différents genres que doivent s'appesantir les résultats de la statistique. C'est aussi dans ce sens que l'ont compris les auteurs de la notice. Cependant pour ne pas déroger aux usages reçus, ils ont cru devoir tenir compte tout à la fois de l'ancien et du nouvel élément du problème relatif aux guérisons des aliénés.

Ainsi, dans une première table, comprenant une période des deux années 1833 et 1834, ils ont constaté sur 139 hommes admis

32 guérisons, et 40 sur 126 femmes. Total 72 sur 265; et dans une seconde période de 1835 à 1843, sur 887 admissions du sexe masculin, 374 guérisons, et 373 sur 826 femmes; tandis que dans une seconde table où sont classés les cas de folie, les auteurs comptent sur 850 admissions du sexe masculin 374 guérisons, et 373 sur 820 du sexe féminin.

Les guérisons ont été obtenues dans les relations suivantes par rapport aux diverses natures du délire.

Folie aiguë, 648 sur 1113; folie maniaque, 416 sur 704; folie mélancolique, 232 sur 414; folie chronique, 66 sur 294; folie convulsive, 14 sur 20; folie paralytique, 8 sur 152. Total 1334 sur 2702.

Suit un tableau qui démontre que le chiffre des guérisons est loin d'être en rapport avec le nombre des admissions. Il est à regretter que les auteurs n'aient point indiqué les proportions relatives aux diverses formes de la folie, observées pendant le cours de cette période, ce qui eût probablement donné la clef de cette différence.

Le nombre des récidives, qui s'est élevé, de 1836 à 1843, de 23 à 40, s'est particulièrement accru en proportion du nombre des guérisons obtenues dans le cours de l'année précédente.

Pendant les six mois les plus chauds, les guérisons ont été de 416 sur 905 admissions; et pendant les six autres mois, de 331 sur 747. Les saisons, d'après les auteurs, ne semblent pas exercer une influence remarquable sur la guérison de la folie; ce qui est contraire aux observations du docteur Esquirol et d'autres médecins aliénistes.

Un tableau qui concerne l'âge semble prouver que les chances de guérison de la folie sont en raison inverse de l'âge, dans les proportions graduelles de 630 à 330 sur 1000 dans les termes au-dessous de vingt ans, ou de soixante et au-dessus.

La folie résiste d'autant plus au traitement que les soins ont été plus tardifs. Ainsi, pendant le premier trimestre, on constate 419 guérisons sur 1000, pendant le deuxième, 261; pendant le troisième semestre, 175; pendant la dernière année, 72. Les chances de guérison de la folie sont donc en raison inverse de la durée du traitement. Elles diminuent également dans l'ordre suivant: folie convulsive, maniaque, mélancolique, chronique et paralytique.

Tous les ans, il sort un certain nombre de malades non guéris des asiles d'aliénés. Ces chiffres intéressant plutôt l'administration que la médecine, nous avons cru devoir les passer sous silence.

Décès. En défalquant du nombre des décès ceux de 1825 et

1826, années pendant lesquelles a eu lieu la translation dans l'asile des aliénés habitant divers établissements, on compte 803 décès, 471 hommes, 332 femmes, sur un mouvement de 10,490 malades, dont 4,972 hommes et 5,518 femmes; ce qui établit une proportion moyenne de 91 hommes et 60 femmes; soit 76 sur 1000. Cette augmentation de décès chez les hommes, quoique leur admission soit inférieure à celle des femmes, s'explique par la fréquence plus grande chez les hommes de la paralysie, maladie ordinairement incurable et mortelle.

Pendant la période de 1835 à 1843, la mortalité s'est fait sentir selon l'espèce d'aliénation mentale dans l'ordre suivant chez les hommes : folie paralytique, chronique, maniaque, épileptique, mélancolique, idiotie, imbecillité, folie convulsive; et chez les femmes : folie chronique, paralytique, maniaque, mélancolique, épileptique, idiotie; et sur la même ligne, imbecillité, folie convulsive.

L'influence des saisons sur la mortalité s'est manifestée pendant la même période, conformément aux chiffres ci-après :

Durant les six mois les plus chauds, 226; pendant les six autres mois, 294. Ce qui prouve que les fous, comme les autres hommes, subissent l'action délétère du froid.

La mort résulte de la lésion d'un organe appartenant à l'un des appareils dont le corps se compose, ou de leur lésion simultanée, d'un accident fortuit, tel qu'asphyxie involontaire, brûlure, ou d'un mouvement de la volonté, tel que suicide. Enfin, elle peut échapper aux recherches de l'anatomie pathologique.

Cette partie du livre qui traite des causes de la mort, et se rattache d'une façon si intime à l'histoire de l'aliénation mentale, intéresse trop le médecin pour qu'il ne nous soit pas prescrit d'entrer dans quelques détails à cet égard. Ainsi, classées par ordre de fréquence, les causes de la mort, sur 504 cas de folie observés à Saint-Yon, sont : congestion cérébrale, 111; gastrite-entérite, 101; marasme cérébral, 60; phthisie pulmonaire, 42; maladies du cœur, 30; pneumonie-pleurésie, 29; méningite aiguë, 12; péritonite, 12; hémorrhagie cérébrale, 11; cancer de l'estomac, 11, ramollissement partiel du cerveau et du cervelet, 10.

Les classements de ces lésions varient selon l'espèce de folie. Ainsi, sur 61 décès notés dans l'état de folie simple aiguë, manie ou mélancolique, on compte gastrite-entérite, 25; congestion cérébrale, 9; maladies du cœur, 8; phthisie pulmonaire 7; pneumonie-pleurésie, 7; suppuration, 5. Sur 171 de ces aliénés atteints de folie chronique, on trouve gastrite-entérite, 65; phthisie pul-

monaire, 32; congestion cérébrale, 26; maladies du cœur, 20; pneumonie-pleurésie, 18; cancer de l'estomac, 10.

Tandis que sur 141 décès d'aliénés paralytiques, on signale, congestion cérébrale, 66; marasme cérébral, 53; gastrite-entérite, 9; méningite aiguë, 5; ramollissement partiel du cerveau, 5; hydroisie de l'arachnoïde et des ventricules, 3. La lésion de l'appareil cérébro-spinal, comme cause de la mortalité, s'est donc montrée dans la proportion de 403 sur 1000.

Le nombre des individus morts par asphyxie, par engouement du bol alimentaire, par asphyxie dans les accès d'épilepsie, ou par le froid, s'est élevé à 15; celui des suicides, inévitables et déplora- bles malheurs dans les asiles d'aliénés, à 6 en neufans; celui des suicides par inanition volontaire, malgré l'emploi de tous les moyens que la science met à la disposition du médecin, est monté à 6.

Suit un examen détaillé des diverses altérations cérébrales particulières à 313 aliénés, constatées par le médecin de l'asile, d'où résultent comme conclusions générales que :

« Presque constamment on trouve des altérations pathologiques dans le cerveau des aliénés.

» Par leur ensemble, et surtout aussi par leur caractère, ces lésions diffèrent de celles que peut présenter le cerveau hors de l'état d'aliénation mentale.

» A chacune des grandes classes de l'aliénation mentale, folie, imbécillité, idiotie, correspondent des altérations différentes dans l'encéphale.

» Dans l'idiotie, il y a généralement défaut de volume et imperfection de conformation de l'encéphale.

» Dans l'imbécillité consécutive, il y a atrophie de l'encéphale pour l'imbécillité sénile; altération de structure de l'encéphale pour l'imbécillité paralytique.

» Il n'y a pas d'altération constante et spéciale de l'encéphale qui puisse être considérée comme une des conditions essentielles à l'état morbide désigné sous le nom de folie.

» La folie simple peut exister sans qu'à la mort on trouve aucune lésion de l'encéphale : néanmoins il y a en général, et pour le plus grand nombre de cas, congestion sanguine subinflammatoire à la périphérie du cerveau (couches corticale et membrane) dans la folie simple aiguë; épaissement des membranes et atrophie des circonvolutions cérébrales dans la folie simple chronique. »

Passant à la comparaison du poids de l'encéphale dans les différentes catégories de la folie simple, les auteurs ont trouvé pour

moyenne du poids de l'encéphale chez les hommes, 1^{kil.},449 ; chez les femmes, 1^{kil.},186,

Divisant ensuite la folie chronique en quatre classes, selon la période plus ou moins avancée de la maladie, ils ont reconnu que le cerveau pesait moyennement chez les hommes, dans la première classe, 1^{kil.},402 ; dans la deuxième, 1^{kil.},395 ; dans la troisième, 1^{kil.},374 ; dans la quatrième, 1^{kil.},297 ; et chez les femmes, dans la première, 1^{kil.},216 ; dans la deuxième, 1^{kil.},231 ; dans la troisième, 1^{kil.},202 ; dans la quatrième, 1^{kil.},152.

Abstraction faite du poids du cerveau, la folie paralytique est remarquable par le ramollissement des couches superficielles de l'encéphale, l'épaississement, l'injection, l'adhérence des membres à cet organe ; et la folie épileptique par l'induration générale ou partielle de la substance blanche encéphalique.

La loi de l'accroissement graduel de la population dans l'asile d'aliénés de la Seine-Inférieure, depuis sa fondation jusqu'à nos jours, a été fort habilement constatée par MM. Parchappe et de Bouville ; et en faisant ressortir cette vérité, que la mortalité frappe surtout les hommes, ils expliquent la prédominance habituelle du nombre des femmes dans les asiles de ce genre ; ce, qui est loin de démontrer que la folie est plus fréquente chez la femme que chez l'homme.

CHAPITRE III. *Organisation et discipline.* Le sexe, les conditions, la forme de la maladie, servent de base à la classification des aliénés de la Seine-Inférieure. Les quartiers affectés aux hommes et aux femmes sont séparés, ainsi que les pensionnaires de première et de seconde classe. Ceux de troisième et de quatrième habitent les mêmes cours que les indigents. Chaque quartier a son infirmerie, un local pour les paralytiques, des cellules pour les agités, des dortoirs pour les aliénés paisibles. Ces différentes catégories ont en outre leurs réfectoires, leurs ouvroirs spéciaux et leurs chauffoirs. Cinq cellules de force chauffées existent dans la division des hommes pour les furieux.

1 médecin en chef, 1 chirurgien, 4 médecins internes, 1 pharmacien, des sœurs hospitalières et des infirmiers laïques, 2 hommes pour 35 malades et 3 sœurs pour le même nombre de femmes, constituent le personnel attaché au service médical de l'asile.

Le régime alimentaire varie selon les prescriptions du médecin et la condition des aliénés. Les malades de quatrième classe participant au même régime que les aliénés indigents, et constituant avec ces derniers la grande majorité de la population, je me bornerai à indiquer celui qui leur est particulier.

Les hommes ont chaque jour 750 gram. de pain et 1 lit. de cidre. Leur déjeuner se compose de 375 centil. de lait, ou de 40 gram. de fromage, ou de 30 gram. de beurre, ou encore de 200 gram. de fruits de saison. La quantité est la même pour les femmes, à l'exception du pain et du cidre, réduits, le premier à 600 gram., le second, à 75 centil.

Le dîner pour les hommes consiste, 1° en soupe, 50 centil.; 2° viande bouillie, 250 gram., ou pour ragoût, 130 gram. avec légumes verts, 180 gram., ou pommes de terre, 500 gram., ou légumes secs, 100 gram., ou 2 œufs fricassés. Les femmes ont droit au même régime, à l'exception de la viande pour bouilli ou pour ragoût, réduit à 200 gram. dans le premier cas, et à 100 dans le second.

Le souper est le même pour les deux sexes; il se compose de charcuterie, 60 gram., ou de confitures 100 gram., ou de fromage 30 gram., ou de fruits de saison, 200 gram. La distribution de la charcuterie ayant lien avec celle de la viande pour ragoût, et alternant avec celle de la viande pour bouilli, il en résulte que les aliénés hommes ont par jour gras, 250 gram. de viande bouillie ou 190 gram. de viande pour ragoût; quantité rigoureusement suffisante.

Vêtements. Les aliénés appartenant à la classe dont nous venons de parler, reçoivent après leur entrée dans l'asile, en hiver, un habit-veste, un gilet, un pantalon de tordoux gris d'artillerie, une paire de chaussons de laine avec sabots et bonnet de coton bleu; en été, les mêmes objets en cotonnade bleue croisée; des souliers en remplacement de sabots, un chapeau de paille avec bas de laine et bonnet.

Les femmes reçoivent un vêtement en étoffe analogue, approprié à leur sexe.

Pendant le cours de l'année, on donne toutes les semaines aux malades une chemise, une paire de bas, un mouchoir de poche; aux hommes, une cravate; aux femmes, un fichu et un mouchoir de tête.

Les draps de lits sont renouvelés tous les mois. Les femmes sont revêtues d'un peignoir dans le bain.

Les malades se lèvent à 5 h. 1/2 en été, au point du jour en hiver, et se couchent en été au déclin du jour, et à 8 h. en hiver.

Leur déjeuner a lieu à 9 h.; leur dîner à 1 h.; leur souper à 6. Les heures du travail, à dater du lever jusqu'à 9 pour ceux qui travaillent au dehors; de 10 à 1 h.; de 3 à 6; celles de la récréation, de 9 1/4 à 10; de 1 1/2 à 3; de 6 1/2 à l'époque du coucher.

La folie provenant le plus souvent de causes morales, chagrins ou excès sensuels sollicités par les passions, il n'est pas étonnant que le traitement moral exerce une si haute influence sur sa guérison. D'abord individuel, il s'est généralisé dans les temps modernes par suite de la création des hôpitaux d'aliénés, que les mains habiles des Pinel, des Esquirol, des Ferrus et de tant d'autres médecins distingués ont convertis en instruments de guérison, en les faisant construire selon certaines règles hygiéniques et médicales qui permettent d'y introduire un classement, un ordre, une régularité de vie, une propreté, une surveillance, une discipline, et l'application de certains moyens d'une efficacité d'autant plus grande, qu'ils viennent s'ajouter à l'isolement du malade d'une société qui souvent a causé son délire, l'entretient ou l'excite en lui présentant l'image des passions auxquelles il ne peut se soustraire.

Les moyens qui fondent le traitement général dans l'asile des aliénés de la Seine-inférieure sont les secours de la religion, le travail, les distractions, les visites des parents et amis, et la discipline morale. C'est donc, comme on le voit, tous les exercices de la vie normale, ceux de l'homme dans l'état de société, tous les bienfaits de la civilisation, moins ses vices et ses excès.

Les secours de la religion, renfermés dans les limites tracées par la connaissance des facultés des aliénés, et par conséquent par la sagesse et la prudence, sont administrés par un aumônier. Les prières sont faites en commun. Quelques livres religieux sont confiés aux malades qui assistent aux offices les dimanches et les jours fériés. Des chants religieux font partie de l'enseignement musical. Ainsi comprise, l'influence religieuse est des plus heureuses et des plus puissantes. Soulagement, satisfaction du cœur, occupation, résignation et moralisation, sont les principaux effets obtenus.

Tous les aliénés sont inhumés dans un cercueil, et reposent dans une fosse qui leur est propre. Les recettes résultant de la pompe des funérailles des pensionnaires servent à cette fin.

Commencé en 1830, le travail a pris un développement successif et régulier depuis cette époque jusqu'à nos jours. Les hommes sont occupés aux travaux de terrassement et de jardinage, au bûcher, quelques uns à ceux de menuiserie, serrurerie, tour, peinture, paillassons, chapeaux, chaussons, couture des vêtements, et aux soins du ménage.

Les femmes sont employées à coudre, à ouvrir la laine des matelas, à blanchir le linge. Tous ces efforts produisant une éco-

nomie financière notable, tournent au profit de l'asile, en multipliant ses ressources.

On évalue à 276 sur 625 le terme moyen des travailleurs.

Les jeux de combinaison, tels que dames, dominos, etc., la promenade dans les préaux ou sous les galeries, quelquefois même en dehors de l'asile, des lectures particulières ou communes appropriées à l'état des malades, des exercices de chant profane et religieux, constituent les principales distractions employées dans l'établissement de Saint-Yon.

Les visites des parents et amis permises par le médecin en chef sont, entre des mains habiles et circonspectes, un moyen énergique pour agir sur la sensibilité morale des aliénés, et concourent à la guérison. On en fait usage avec discernement dans l'asile de Rouen.

La discipline morale consiste dans le maintien de l'ordre, la soumission à la règle par la bienveillance, la justice et la fermeté. Les heures des divers exercices sont arrêtées, et tout écart punit. La réprimande, la privation de distractions ou de visites, celle du travail, de certaines friandises, la camisole, la réclusion cellulaire, le bain avec éponge ou par affusion, la douche, le moxa, sont les répressions mises en pratique par le médecin de l'asile.

Le traitement moral individuel varie selon les aliénés, et ne peut dépendre de règles générales, toujours trop absolues dans leurs principes.

Il en est de même du traitement médical individuel : cependant, appliqué aux principales formes du délire, à ses complications et à sa nature, on peut dire que dans l'asile des aliénés de la Seine-Inférieure, les évacuations sanguines générales et locales, appropriées aux forces de la constitution, les bains tièdes prolongés ou par affusion, renouvelés deux ou trois fois pendant plusieurs jours, les purgatifs, les calmants, les exutoires, un régime alimentaire spécial, sont les ressources médicales les plus ordinaires. Mais, il faut le répéter, pour être efficaces, elles doivent s'allier aux moyens précédemment décrits. Aussi, est-ce à l'absence de ces derniers qu'on peut attribuer le grand nombre d'insuccès qu'on éprouve dans le traitement des aliénés qu'on compte dans le monde, et ce qui doit encourager le gouvernement, les administrations départementales et les médecins aliénistes à poursuivre avec zèle et persévérance l'œuvre de régénération des asiles à laquelle les appellent les lois et ordonnances relatives aux aliénés ; ils trouveront sûrement une récompense de leur dévouement dans le bien qu'ils auront opéré et dans la justice des hommes.

Population de l'asile considérée administrativement.

Comme nous l'avons dit en parlant du régime alimentaire des aliénés, il existe cinq classes de malades dans l'asile Saint-Yon. Les prix de pension à la charge des familles, des communes et du département sont fixés conformément à cette catégorie ; 1^o à 4 fr. 11 cent. ; 2^o 2 fr. 74 cent. ; 3^o 1 fr. 72 cent. ; 4^o 1 fr. 23 cent. et 5^o 1 fr. 10 cent. Les familles de ces malades doivent en outre les entretenir de linge et de vêtements.

1 directeur, 1 receveur, 1 économe, fonctionnent sous la surveillance d'une commission composée de 5 membres, suivant les règles tracées par l'ordonnance du 12 décembre 1839.

L'asile de Saint-Yon, depuis sa fondation, a coûté au département de la Seine-Inférieure, en mobilier, 137,311 fr. ; en constructions, 958,891 fr. Le manque d'eau nécessite en frais de combustibles, salaire du chauffeur, réparation, entretien de la machine, carbonate de soude pour rendre l'eau propre au blanchissage, une dépense annuelle de 3,000 fr.

Et malgré cette charge énorme pour le département, le médecin, le directeur et l'architecte demandent aujourd'hui « une substitution graduelle de constructions nouvelles et appropriées aux constructions anciennes, d'après un plan général ; » ce qui est bien propre à faire ressortir avec éclat l'évidence de ce principe, qui à nos yeux a la force d'un axiome, savoir : qu'il en coûte toujours plus pour mal faire en conservant d'anciens bâtiments, et en les appropriant imparfaitement à de nouveaux besoins, que d'en créer d'un seul jet, et avec toute la perfection dont on est susceptible. Aussi nous aimons à penser que l'administration, profitant de cette leçon du passé et de l'expérience moderne, en obtempérant au vœu si légitime de construction qui lui est exprimé, abandonnera son vieux Salut-Yon, et réédifiera son asile dans un local plus éloigné de la ville de Rouen, abondant en eau, quoique salubre, et offrant à ses nombreux malades des moyens de travail, dont la source ne sera pas tarie. C'est le seul parti que doit prendre le département de la Seine-Inférieure pour maintenir l'asile à la hauteur où l'ont su placer par leur science et leur habileté le médecin en chef et le directeur (1). H. GIRARD,

(1) Nous regrettons de ne pouvoir disenter les principes qui ont dirigé le médecin, le directeur et l'architecte dans le tracé des plans de reconstruction, puisqu'ils se bornent à mentionner le fait sans entrer dans aucun détail à cet égard ; le même motif nous empêche d'émettre notre avis sur les constructions actuelles qui doivent être modifiées.

DE LA PELLAGRE,
DE SON ORIGINE , DE SES PROGRÈS ,
DE SON EXISTENCE EN FRANCE,
DE
SES CAUSES ET DE SON TRAITEMENT CURATIF ET PRÉSERVATIF,
PAR
THÉOPHILE ROUSSEL,
Docteur en médecine, ancien interne et lauréat des hôpitaux de Paris,
lauréat de l'Institut de France, membre de la Société anatomique.
4 vol. in-8. — Paris, 1845.

Certaines contrées de l'Espagne et de la France, ~~mais~~ surtout de l'Italie, présentent à l'observateur une affection grave, désignée par les Italiens sous le nom de pellagre.

Pendant longtemps bornée à quelques cantons circonscrits des contrées que je viens de citer, cette maladie n'avait guère attiré l'attention du médecin. A peine si quelques hommes, témoins de ses ravages, avaient tenté de recueillir les matériaux nécessaires pour en compléter l'histoire symptomatologique et thérapeutique. Et cependant il y avait là une tâche bien utile à remplir; car ce mal, dépassant peu à peu les bornes qu'il paraissait d'abord s'être données, vient récemment de faire une première apparition jusqu'au centre de la France, jusqu'à Paris même. Étudiée jusqu'à présent par les médecins des localités avec un esprit trop étroit, avec une intelligence asservie par les préjugés, la pellagre n'avait pu être ramenée à son type pathologique, et, en définitive, n'était considérée que comme l'une de ces maladies rares dont l'importance n'avait pas été nettement comprise. Dans cet état de choses, M. Théophile Roussel, comparant avec soin les tableaux dressés dans les divers climats ravagés par la maladie, a pu remonter à l'origine même de cette dernière, et la rattacher à une cause, sinon certaine, au moins fort probable. La troisième partie du livre que nous allons analyser a pour but de prouver « que la pellagre est une maladie nouvelle en Europe; que son origine ne remonte pas au-delà du XVIII^e siècle, même dans les pays qui en ont été attaqués les premiers; que partout enfin elle a suivi dans ses progrès et son influence sur le régime

alimentaire des peuples occidentaux, une culture d'origine américaine, la culture du maïs. » Page 27.

Le livre de M. Roussel se divise en quatre parties, dans lesquelles il traite successivement de l'historique, de la pathologie, de l'étiologie et du traitement de la pellagre.

La question historique est véritablement d'une importance capitale ; elle n'est point destinée à satisfaire un vain intérêt de curiosité, mais à fournir la preuve que la pellagre n'avait jamais existé en Europe avant la culture du maïs. Cette première démonstration tire son importance des conclusions auxquelles elle conduit. En effet, si la connaissance exacte de la cause est l'une de celles qui servent le mieux à guider le thérapeute, on doit espérer que, dans le cas actuel, elle sera le pivot sur lequel roulera tout le traitement. Ainsi, détermination de la cause et indications curatives sont, en quelque sorte, deux idées corrélatives que l'on est trop heureux de rencontrer dans la pratique médicale.

Pour compléter la symptomatologie, M. Roussel, puisant dans les divers auteurs qui se sont occupés de la pellagre les signes indiqués par chacun d'eux, démontre parfaitement que la pellagre proprement dite, c'est-à-dire celle de Lombardie, ne diffère pas du scorbut des Alpes, ni du mal de la Rosa des Asturies, ni du mal de la Teste, ni de celui de Lauraguala.

Trois grands systèmes de l'économie animale semblent plus particulièrement participer à cette maladie ; ce sont : la peau, la muqueuse intestinale et le système cérébro-spinal. La première se recouvre d'une exanthème qui affecte principalement pour siège les poignets, le dos des mains, le cou-de-pied, et quelquefois le visage. La muqueuse intestinale se trouve, à son tour, compromise dans presque toute son étendue, depuis la bouche jusqu'à l'anus. Les centres nerveux sont également le point de départ de troubles graves, qui se manifestent par du délire et par une débilité particulière des membres. « Cette diminution dans la locomotilité, nous dit l'auteur, s'accompagne presque toujours d'une sorte de tremblement, de mouvement désordonné des membres, qui donnent à la démarche du pellagreux ce cachet spécial que Casal et Strambio ont décrit poétiquement. Or, en étudiant de près ces phénomènes, on y reconnaît tous les caractères du tremblement choréique. Cette chorée n'est pas bornée aux membres inférieurs ; souvent, au contraire, ces mouvements incessants, ces *vacillations* dont parle Casal, s'observent dans les autres parties du corps et surtout à la tête. » P. 119.

Il me serait impossible de passer en revue tous les symptômes

de la pellagre; toutefois qu'il me soit permis de m'arrêter à l'un d'eux, je veux parler de la *monomanie suicide*. Tous les médecins qui ont observé les pellagreaux ont attaché à ce caractère une importance particulière; car on le trouve signalé par M. Léon Marchand, M. Calès, M. Brierre de Boismont, etc. M. Théophile Roussel dit à son tour: « La monomanie suicide forme, en effet, comme le cachet fatal de la lypémanie pellagreuse. » P. 92. Mais de tous les auteurs, celui qui a le plus insisté sur ce point est Strambio, qui considère le désir effréné de se noyer comme le caractère propre de la maladie, d'où était venu le nom d'*hydromanie* qu'il lui avait imposé. A ce sujet je ferai une courte remarque. Je disais, il y a un instant à peine, qu'il est nécessaire d'envisager les faits d'un peu haut pour les apprécier convenablement. Or, je crains bien que l'opinion de Strambio ne se trouve faussée par la cause d'erreur que je signale. La statistique a démontré que le plus grand nombre des suicides du midi de la France a lieu par submersion dans l'eau. Ainsi, ce ne sont pas seulement les pellagreaux qui choisissent ce mode de suicide, mais la majorité de ceux qui attentent à leurs jours; et, par conséquent, c'est une erreur véritable de regarder la propension à se noyer comme le délire caractéristique de la pellagre.

La question de l'étiologie a été résolue affirmativement par notre auteur. Sans m'arrêter à la discussion dans laquelle il s'étend à ce sujet, je vais résumer son opinion, en disant que l'examen des faits, au double point de vue de l'histoire et de la géographie, semble démontrer que l'alimentation par le maïs est la cause réelle de la pellagre. Ici se présente naturellement une objection puissante. Plusieurs pays, tels que la Lorraine, et surtout la Bourgogne et la Franche-Comté, consomment une quantité notable de maïs, sans cependant être atteints de la pellagre. M. Th. Roussel répond que ce n'est pas par ses qualités normales que le maïs produit cette maladie, mais seulement par certaine altération qu'il éprouve d'une manière plus ou moins fréquente, selon les climats, et surtout selon le mode de préparation. Cette assertion trouve sa preuve dans les recherches remarquables de M. Balardini. En effet, ce savant croit avoir découvert une maladie du maïs, maladie consistant dans la production d'un parasite connu sous le nom de *verderame*. Voici un extrait du mémoire de M. Balardini, cité par M. Th. Roussel. « Cette altération ne se manifeste qu'après la récolte et lorsque le grain est placé dans les greniers. Elle apparaît dans le sillon oblong, couvert d'un épiderme très mince qui correspond au germe. Cet épiderme (qui dans l'état normal est ridé et adhérent

à l'embryon), lorsque la production morbide que nous examinons est née, se détache de celui-ci et s'épaissit un peu ; pendant quelque temps cependant il conserve son intégrité, laissant voir seulement une matière verdâtre qui paraît lui être sous-jacente : si l'on enlève le pédicule épidermique, on trouve, en effet, au-dessous un amas de poussière ayant la couleur du vert-de-gris (verderame) plus ou moins foncé : c'est un véritable produit parasite qui attaque d'abord la substance voisine du germe, se porte ensuite sur le germe lui-même et le détruit... En comparant cette matière avec la farine du grain demeuré sain, on a trouvé que celle-ci était formée de cellules irrégulières, imparfaitement sphériques ou plutôt polyédriques, à angles obtus, souvent inégaux, et deux fois au moins plus volumineuses que les granules *mycétoïdes* de la matière en question... Outre l'analyse microscopique, une analyse chimique très attentive a démontré la nature fongique de ce produit ; on a trouvé, en effet, au lieu des éléments ordinaires qui composent le maïs, une bonne dose de stéarine, de la résine, de l'acide fongique, et une substance azotée, fluide, ammoniacale. » Ce fungus parasite doit, d'après le baron Cesati, être placé dans le genre *Sporisorium* de Linck sous le nom de *Sporisorium Maydis*. Il suffit de signaler une pareille altération pour appeler sur elle l'attention des observateurs ; je ne m'y arrêterai donc pas davantage.

Le traitement de la pellagre confirmée compte peu de succès, et surtout ceux qui ont été obtenus dépendaient complètement du régime et des conditions hygiéniques dans lesquelles on plaçait les malades. Ce n'est donc pas vers la pellagre avancée que doivent se tourner les efforts principaux du médecin, mais bien vers la prophylaxie de cette cruelle maladie. M. Théophile Roussel réduit à trois ordres les améliorations qui pourraient être introduites dans le traitement prophylactique de la pellagre : 1^o introduire des perfectionnements dans la culture et la récolte du maïs et son emploi comme substance alimentaire ; 2^o augmenter la proportion des substances animales qui entrent dans le régime alimentaire du peuple des campagnes ; 3^o changer, en les améliorant, les conditions d'existence de la classe pauvre des cultivateurs.

Le livre de M. Th. Roussel se termine par plusieurs chapitres sur la topographie médicale des différents pays dans lesquels on a, jusqu'à présent, observé la pellagre ; enfin par une notice sur la culture du maïs.

Le travail dont je viens de donner une faible analyse est une de ces œuvres graves qui se créent sous l'influence des principes qui ont immortalisé les œuvres d'un certain nombre de nos prédé-

cesseurs. L'auteur ne s'est pas borné à compiler des livres pour faire un autre livre ; prenant sérieusement en considération l'épigraphe choisie par lui et extraite du traité de l'*Ancienne médecine*, M. Roussel croit fermement que tout médecin doit, pour étudier la nature humaine, rechercher soigneusement quels sont les rapports de l'homme avec ses aliments, avec ses boissons, avec tout son genre de vie, et quelle influence chaque chose exerce sur chacun.

Étudiée de la sorte, la pellagre ne pourra plus désormais être isolée par les pathologistes et considérée comme une affection exceptionnelle. Reconnue la même dans les différents climats qu'elle embrasse, cette affection pourra être étudiée d'une manière plus fructueuse et traitée d'une façon plus rationnelle. Ainsi ce serait déjà un immense résultat que d'avoir pu convaincre les médecins espagnols que le mal de la Rosa des Asturies est complètement assimilable à la pellagre lombarde, et réciproquement. Le premier avantage qui résultera de ce rapprochement sera de faire profiter les uns de l'expérience des autres, au grand profit des populations nombreuses victimes de cette cruelle maladie. Aussi faisons-nous des vœux pour que la renommée s'empare des opinions de l'auteur et les porte principalement vers les points où elle doit rendre les plus grands services.

D^r BOURDIN.

Ouvrages et Mémoires à analyser.

1° Rapports sur l'asile des aliénés de Fains, pour les années 1843 et 1844, par M. Renaudin.

2° State of the New-York hospital, and Bloomingdale asylum, for the year 1843.

3° Reports of the Pennsylvania hospital for the Insane, for the years 1841, 1842 and 1843.

4° Twenty-seventh annual report for the state of the asylum for the relief of persons deprived of the use of their reason, near Frankford.

5° Réflexions sur l'emploi des évacuations sanguines dans le traitement des maladies mentales, par M. Sauvet.

6° Déontologie médicale, par M. Max. Simon.

7° Voyage médical dans l'Afrique septentrionale, par M. Furnari.

8° Du hachisch et de l'aliénation mentale, par M. Moreau.

9° Analysis of the urine of insane patients, par Alex. Sutherland and Edw. Rigby.

10° Twenty-fifth annual report of the directors of the Dundee Royal asylum for Lunatics.

11° Nouveau projet de loi sur le régime des aliénés en Belgique.

12° Rapport sur l'asile public des aliénés des Basses-Pyrénées, par M. Cazenave.

13° Annual reports of the managers of the state (New-York) Lunatic asylum, for the years 1843 and 1844.

14° The nineteenth and the twentieth annual reports of the officers of the retreat for the insane at Hartford, 1843 and 1844.

15° Report of the Pennsylvania hospital for the insane, for the year 1844.

16° Twenty-fourth annual report of Bloomingdale asylum for the insane, for the year 1844.

17° Notice sur le service médical de l'asile public d'aliénés de Stephansfeld, pendant les années 1842, 1843 et 1844, par M. J. Røderer.

18° Manuel de physiologie, par Müller.

19° Quatrième mémoire sur la localisation des fonctions cérébrales et de la folie, par M. Bellhomme.

20° The Pathology of mental diseases, par M. John Webster.

21° Thèse sur la paralysie générale des aliénés, par M. Lasalle.

Répertoire d'observations inédites.

APHONIE NERVEUSE; — DURÉE DE
DEUX MOIS; — GUÉRISON PAR LE
TARTRE STIBIÉ.

Mademoiselle E..., âgée de quarante ans, d'une constitution extrêmement nerveuse, éprouve des émotions très vives pour les causes les plus légères, et se trouve, par suite de cette disposition, dans un état de surexcitation continuelle.

Un jour, à la suite d'une de ces vives émotions dont sa vie est sans cesse troublée, la voix est tout-à-coup éteinte, et une aphonie complète se déclare. Déjà ce phénomène s'était produit une fois et avait cédé à la saignée.

Il n'en fut point de même cette fois; la saignée fut pratiquée, et l'aphonie persista; la cautérisation ammoniacale fut tentée sur le pharynx et n'amena aucun changement. Les antispasmodiques les plus énergiques furent employés, l'assa-fœtida en particulier, et sans succès.

Deux mois s'écoulèrent ainsi. Je tentai le tartre stibié à la dose émétique de 10 centigrammes dans 90 gr. d'eau distillée. Ce moyen eut un prompt résultat; à peine les premiers efforts de vomissement eurent-ils lieu que la voix reprit son timbre accoutumé, et la guérison s'est maintenue.

Le tartre stibié, dans cette circonstance, a-t-il agi en faisant cesser un embarras gastrique? Bien évidemment non, car cet embarras n'existait point, et les matières vomies étaient en quantité fort peu considérable. A-t-il agi comme moyen perturbateur, en provoquant les efforts, les secousses propres au vomissement...? Cette explication me paraît insuffisante. Quant à moi, je pense que ce remède héroïque a agi en excitant directement le nerf pneumogastrique, et par le pneumo-gastrique sur l'organe affecté.

D^r L. CÉRISÉ.

VARIÉTÉS.

PRIX DES ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

Le comité des rédacteurs des *Annales médico-psychologiques* avait proposé, pour sujet du prix de 1845, la question suivante :

« Déterminer les caractères distinctifs de l'homicide chez les aliénés et de la monomanie homicide ; faire un exposé critique des principaux cas de monomanie homicide qui ont été l'objet de poursuites judiciaires. Répondre à cette question : La monomanie est-elle, dans tous les cas, passible des peines légales ? »

Une médaille de 200 fr. a été décernée à M. le docteur Bonnet, professeur de pathologie et de thérapeutique générales à l'école de médecine de Bordeaux (1).

Un nouveau prix de 500 fr. a été proposé, pour 1846, pour le meilleur mémoire sur la question suivante :

« Examen comparatif des diverses méthodes curatives de l'aliénation mentale. En apprécier la valeur d'après les résultats recueillis par l'observation. »

Les mémoires admis au concours devront être remis cachetés au bureau du journal avant le 1^{er} novembre 1846.

Le prix sera décerné le 1^{er} janvier 1847.

ASSOCIATION DES MÉDECINS DES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS D'AMÉRIQUE (2).

A une réunion d'un certain nombre de médecins des hospices et établissements d'aliénés des États-Unis qui eut lieu à Philadelphie, le 16 octobre 1844, Samuel B. Woodward, médecin de l'hospice d'aliénés du Massachusetts, fut nommé président ; Samuel White, médecin de l'hospice d'aliénés de l'Hudson, vice-président ; et Thomas S. Kirkbride, médecin de l'hospice d'aliénés de la Pensylvanie, secrétaire et trésorier.

Furent présents et admis à siéger comme membres de l'assemblée :

Docteur Samuel B. Woodward, médecin de l'hospice d'aliénés du Massachusetts, résidant à Worcester.

Docteur Isaac Rey, médecin de l'hospice d'aliénés du Maine, à Augusta.

Docteur Luther V. Bell, médecin de l'asile d'aliénés du Mclean, à Somerville, Mass.

Docteur N. Cutler, médecin de l'établissement particulier de Peppereil, Mass.

Docteur John S. Butler, de l'asile d'aliénés du Connecticut, à Hartford.

Docteur Amariah Brigham, de l'asile d'aliénés du New-York, à Utica.

Docteur Samuel White, de l'asile d'aliénés de l'Hudson, à Hudson, N.-Y.

Docteur Pliny Earle, de l'asile de Bloomingdale, N.-Y.

Docteur Thomas S. Kirkbride, de l'hospice d'aliénés de la Pensylvanie, à Philadelphie.

Docteur William Aul, de l'asile d'aliénés de l'Ohio, à Columbus.

(1) Nous donnerons dans le prochain numéro des *Annales* le rapport de M. le docteur Prussat, qui contiendra à la fois l'analyse et l'appréciation du mémoire de M. Bonnet.

(2) *The association of medical superintendents of american institutions for the insane.*

Docteur Francis T. Stribling, de l'asile d'aliénés de la Virginie (partie occidentale), à Staunton ; et docteur John M. Galt, de l'asile d'aliénés de la Virginie (partie orientale), à Willhamburgh.

Une commission, chargée de préparer les travaux dont l'assemblée aurait à s'occuper, proposa le renvoi d'un certain nombre de questions importantes à des commissions spéciales, qui auraient à faire, à la prochaine réunion, des rapports sur chacune de ces questions. Cette proposition fut adoptée, et les commissions nommées furent ainsi composées.

1^o Pour le traitement moral de la folie : MM. Brigham, Cutter et Stribling.

2^o Pour le traitement pharmaceutique de la folie : MM. Woodward, Awl et Bell.

3^o Pour la *contrainte* (*Restraint*) et les moyens de contrainte : MM. Bell, Ray et Stedman.

4^o Pour la construction des établissements d'aliénés : MM. Awl, White, Bell, Butler, Galt et Ray.

5^o Pour la jurisprudence de la folie : MM. Ray, Stribling et Stedman.

6^o Pour les moyens de prévenir le suicide : MM. Butler, Kirkbride et Earle.

7^o Pour l'organisation des hospices d'aliénés, et la composition d'un manuel pour les infirmiers et gardiens : MM. Kirkbride, Brigham et Galt.

8^o Pour les statistiques de folie : MM. Earle, Ray et Awl.

9^o Pour le soutien des aliénés pauvres : MM. Stribling, Bell et Ray.

10^o Pour les asiles spécialement affectés aux idiots et aux déments : MM. Brigham, Awl et White.

11^o Pour les chapelles et les aumôniers dans les hospices d'aliénés : MM. Butler, White et Stedman.

12^o Pour les nécropsies : MM. Kirkbride, Stedman et Galt.

13^o Pour l'étude comparative du traitement de la folie dans les établissements publics et dans la pratique privée : MM. White, Ray et Butler.

14^o Pour les asiles destinés aux hommes de couleur : MM. Galt, Awl et Stribling.

15^o Pour les précautions spéciales à prendre à l'égard des aliénés prisonniers : MM. Brigham, Awl et Bell.

16^o Pour l'étude des causes de la folie et des moyens de la prévenir : MM. Stribling, Kirkbride et Brigham.

Chacune des questions renvoyées aux commissions fut discutée par les membres réunis de l'association, et il fut décidé que ces commissions feraient leur rapport à la première réunion.

On adopta en outre les propositions suivantes :

1^o Les médecins des établissements d'aliénés des États-Unis sont priés de publier leurs rapports annuels *in-octavo* et dans le format généralement adopté.

2^o Les médecins en chef des différents établissements d'aliénés actuellement existants dans les États-Unis, ou qui seront fondés avant la prochaine réunion, sont de droit membres de l'association.

3^o Les membres de l'association qui seront en Europe à l'époque de la réunion de l'assemblée des médecins des établissements d'aliénés dans la Grande-Bretagne, sont autorisés à représenter l'association à cette réunion.

4^o Un extrait des travaux de l'association sera publié dans *The american Journal of insanity* et dans *The american Journal of medical sciences*.

La prochaine réunion de l'association aura lieu à Washington, le deuxième lundi du mois de mai 1846.

PROPORTION DES RECHUTES CHEZ LES ALIÉNÉES, LES IDIOTES ET LES ÉPILEPTIQUES ADMISES A L'HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE DE 1840 À 1845.

La population de la cinquième division de la Salpêtrière (aliénées en traitement et chroniques, idiots et épileptiques) était, au 24 septembre dernier, de 1,428

Sur cette population, il restait des admissions antérieures à 1840 559

Le nombre des restantes, sur les admissions qui ont eu lieu depuis le 1^{er} janvier 1840, est donc de 869

Le nombre des rechutes constatées sur ce dernier nombre étant de 141 la proportion des rechutes est 1 sur 6,16 entrées, et cette proportion devrait peut-être être plus forte encore, car il pourrait bien exister quelques rechutes qu'on n'a pas été à même d'indiquer lors des admissions.

La même observation n'a pas été faite pour les aliénées dont l'admission remonte au-delà du 1^{er} janvier 1840, parce qu'alors les rechutes n'étaient que fort rarement indiquées.

A M, le docteur Baillarger,

Monsieur et très honoré confrère,

J'ai lu, avec beaucoup d'intérêt, dans le dernier cahier des *Annales médico-psychologiques*, un mémoire sur les hallucinations, par M. le docteur Macario. L'auteur établit ainsi la théorie des hallucinations : « Tout le monde sait que la perception ou la sensation, car ces deux mots sont synonymes, a lieu à la suite d'une impression sensoriale. Or, pendant cet acte mystérieux, il faut de toute nécessité admettre un ébranlement particulier, la vibration de certaines fibres, une modification moléculaire quelconque du centre cérébro-spinal; car si cet organe restait en état de repos, la perception ne se ferait pas et la sensation n'aurait pas lieu... C'est donc le cerveau, centre de perception, qui voit, qui entend, qui sent, etc... Cela posé, pourquoi, dans certaines circonstances, le cerveau ne se trouverait-il pas modifié de la même manière que lorsqu'il reçoit une impression? Si cela était, et c'est probablement ce qui arrive dans les cas dont il s'agit, on aurait sensation malgré l'absence de toute impression sensoriale, et par-là il y aurait hallucination... » (P. 322.)

Permettez-moi de rappeler ici que déjà, en 1837, j'avais émis la même idée sur ce sujet, dans un mémoire lu à la Société royale d'agriculture, sciences et arts du Mans, et imprimé dans le *Bulletin* de cette Société, t. II, p. 161 et suivantes, in-8, 1837.

Ce mémoire est resté inconnu, sans doute. Les *Annales médico-psychologiques* n'existaient pas alors; les médecins d'aliénés, oubliés dans les provinces, n'avaient pas à Paris une tribune pour se faire entendre; leurs efforts étaient ignorés; leurs paroles étaient sans écho.

Mon opinion et celle de M. Macario diffèrent en un seul point, et encore cette différence est bien plus dans les mots que dans les choses. Les mots perception et sensation ne me semblent pas avoir la même signification, je ne puis les considérer comme synonymes. La perception est un fait simple; la sensation est un fait complexe. Cette distinction n'est pas inutile dans l'étude des hallucinations.

Voici le passage de ce mémoire, dans lequel je cherchais à me rendre compte du mode de production des hallucinations, et de leur influence sur l'entendement : « Chez l'homme dont les facultés mentales » ne sont pas troublées, la sensation n'est pas un fait simple : c'est une » opération composée de trois éléments, de trois phénomènes presque » simultanés, presque indivisibles, et cependant bien distincts, car ils » ont pour siège trois organes différents. Ce sont : 1° l'impression des » objets extérieurs sur les papilles nerveuses ; 2° la transmission de » cette impression par les nerfs ; 3° la perception dans le cerveau.

» La réunion de ces trois faits, leur parfaite harmonie constitue la » sensation dans l'ordre normal, à l'état physiologique.

» Mais souvent il arrive, dans l'état de maladie, que les deux premiers » cessent d'avoir lieu. Alors nous avons la perception d'objets à l'oc- » casion desquels nulle impression n'a été reçue, nulle impression n'a » été transmise.

» Nous percevons des images dont les matériaux n'existent nulle part » dans le monde qui nous entoure, et auxquelles nos sens demeurent » étrangers. C'est ainsi que souvent on voit des aveugles éprouver des » hallucinations de la vue, et des sourds des hallucinations de l'ouïe.

» Cette altération se manifeste chez l'homme dont la raison est déjà » troublée, ou bien elle se développe dans une intelligence encore » intacte.

» Dans le premier cas, l'homme aliéné est promptement convaincu » de la réalité de ses fausses perceptions, car il ne trouve plus dans sa » raison la rectitude et la force nécessaires pour dissiper son erreur. Sou- » vent même les objets extraordinaires qu'il perçoit sont en harmonie » avec l'égarement de ses idées : ils semblent venir alimenter son délire » et contribuer à son développement.

» Dans le second cas, l'intelligence, forte et puissante, résiste quel- » quefois longtemps, quelquefois toujours, aux déceptions qui la pour- » suivent, et apprécie à leur juste valeur ces perceptions trompeuses.

» Mais souvent aussi notre raison fatiguée, épuisée par la lutte » qu'elle soutient sans relâche, finit par se rendre, et nous croyons à » l'existence réelle des objets que nous croyons voir, entendre, toucher. » Et quel moyen de ne céder jamais ? Car, enfin, dans l'état de santé, » nos sens nous apportent le plus grand nombre de nos idées ; ils sont » le principe de nos plus fermes croyances ; ils sont *les avenues de notre » âme*, suivant le mot de M. Alibert. Comment ne pas croire, faibles » que nous sommes, à l'existence d'objets que nous entendons, que » nous voyons sans cesse auprès de nous ? Un de nos malades croyait » voir un énorme serpent prêt à la dévorer. Je m'efforçais de dissiper » son erreur ; il me répondait : *Mais je le vois comme je vous vois ; je » l'entends comme je vous l'entends ; il faut donc croire aussi que je ne vous » vois pas, que je ne vous entends pas.* » (Mémoire cité, p. 178.)

Veuillez, etc.,

G. ETOT-DEMAZY.

Le Mans, ce 22 novembre 1845.

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

JOURNAL

de l'Anatomie, de la Physiologie et de la Pathologie

DU

SYSTÈME NERVEUX.

QUELQUES MOTS

SUR LA LIBERTÉ DE DISCUSSION

DANS LES

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

Dans son N° de septembre 1845, la *Revue médicale* contient sous ce titre : *Amulette de Pascal*, un article signé A. F., et qui commence ainsi : « Les doctrines philosophiques des *Annales médico-psychologiques*, si on en juge d'après l'article de M. Lélut sur Pascal et par celui de M. Maury sur l'ouvrage de M. Brierre de Boismont, sont franchement anticatholiques. » Cette réflexion, dont nous n'avons point à nous plaindre, puisque, énoncée en pareils termes, elle est parfaitement exacte, laisse néanmoins planer quelques incertitudes sur la direction imprimée aux *Annales*, incertitudes toujours fâcheuses et qu'il importe de dissiper. Certes, et nous sommes de cet avis, jugées d'après les articles de MM. Lélut (1) et Maury (2), les doctrines

(1) *De l'amulette de Pascal*, Études sur les rapports de la santé de ce grand homme à son génie, par M. Lélut. Nos de janvier et mars 1845, t. V, p. 1 et 157.

(2) *De l'hallucination considérée au point de vue philosophique et historique*, par M. Al. Maury. N° de mars 1845, t. V, p. 317.

philosophiques des *Annales médico-psychologiques* sont incontestablement anticatholiques ; mais on ne juge pas les doctrines philosophiques d'un journal qui compte trois années d'existence, d'après deux articles seulement. Au moment même où l'écrivain de la *Revue médicale* rédigeait son travail, les *Annales* en publiaient un où l'article de M. Maury était, de la part de l'un des rédacteurs en chef, l'objet d'une opposition vive, franche, spontanée et résolue (1). Nous regrettons qu'elle n'ait point été remarquée par M. A. F. Sans mentionner d'autres écrits publiés antérieurement, et révélant des tendances dignes assurément de sa sympathie, il nous suffit de rappeler cette réponse de l'un des rédacteurs en chef pour ne laisser aucun doute sur la direction imprimée à la rédaction de ce recueil.

Voici comment, en janvier 1843, nous nous exprimions dans l'introduction placée en tête du 1^{er} volume de la collection :

« Entre tous les problèmes les plus élevés de la philosophie, il en est un qui domine la science de l'homme moral et intellectuel, et dont l'intervention, contenue dans de justes limites, ne saurait être écartée. Ce problème, qui agite deux grandes écoles, l'école spiritualiste et l'école matérialiste, a une importance trop grande dans la direction des recherches physiologiques et pathologiques sur le système nerveux, pour que nous nous abstenions d'en faire mention. En présence des débats qu'il suscite, non seulement dans les écoles de philosophie, mais encore dans les écoles de médecine, il est impossible d'imposer à nos collaborateurs une neutralité absolue. Les *convictions les plus opposées sont appelées à se faire jour dans ce recueil*. Dans l'état actuel des intelligences, il y aurait puérilité et faiblesse d'esprit à ne pas accueillir avec empressement le concours de tous les amis sincères de la science. Nous reconnaissons d'ailleurs que la diversité des doctrines, en variant les aspects d'un problème et en

(1) Voir le Compte-rendu de l'ouvrage de M. Briere de Boismont sur les *hallucinations*, par le docteur Cerise. N° de septembre 1845, t. VI, p. 300.

multipliant les points de vue de l'observation, sert à faire surgir des vérités partielles qui eussent échappé aux disciples d'une même école. Celui d'entre nous qui est plus particulièrement chargé de la rédaction des généralités médico-psychologiques est convaincu que ces généralités ne peuvent être largement conçues qu'au point de vue de la dualité humaine; mais cette conviction ne l'empêche point de remplir consciencieusement et loyalement son rôle de collecteur des travaux. Si nous énonçons ici sa pensée personnelle, c'est parce qu'il veut être fidèle à ce rôle, sans être suspecté d'éclectisme.

» En admettant des travaux ayant pour point de départ des principes divers, souvent opposés, nous admettons nécessairement la discussion. Cette discussion a des limites que nous devons préciser. Les idées qui sont susceptibles d'être controversées avec le plus d'ardeur sont précisément celles qu'il convient d'exprimer avec le plus de réserve et de convenance. Il faut éviter d'apporter dans le débat cette amertume qui irrite et sépare les personnes sans combler l'abîme des doctrines dissidentes. Les subtilités abstraites, les déclamations, l'ironie, ne doivent pas tenir la place d'une discussion grave et sérieuse. *Exprimées convenablement, les idées émanées des écoles les plus opposées seront également accueillies par nous*; elles seront publiées sans mutilation et discutées sans aigreur. Ce n'est donc point aux idées, mais à la forme dont ces idées sont revêtues, que nous croyons devoir imposer des limites. Ce qui inspire la forme, c'est le sentiment; or, le sentiment qui doit nous animer les uns et les autres, c'est celui d'une bienveillante fraternité. La diversité des points de départ ne doit point faire oublier l'identité du but. »

Ainsi, dans la pensée qui a présidé à la fondation des *Annales médico-psychologiques*, non seulement les travaux servant de développement aux principes les plus opposés doivent y être accueillis avec une faveur égale, mais encore la libre discussion doit y être ouverte à tous sur ces mêmes travaux. Il en résulte

que n'ayant point mission de représenter une doctrine philosophique plutôt qu'une autre, ce recueil doit les accepter toutes, à la condition toutefois qu'aucune d'elles ne s'y montre impérieuse et dominante. Le débat contenu dans les limites que nous venons de rappeler doit y être libre, assuré et impartialement accepté par la rédaction (1).

Ce que nous disons ici pour l'honorable écrivain de la *Revue médicale*, nous le disons aussi pour d'autres critiques qui ont cru entrevoir dans les *Annales* des tendances tout-à-fait opposées à celles qui ont frappé M. A. F. Nous le disons aussi pour nos lecteurs. Ceux-ci ont dû voir avec quelque surprise une discussion assez vive s'élever dans les *Annales* entre un écrivain étranger à la rédaction ordinaire et l'un des rédacteurs en chef. Ils ont dû surtout s'étonner de voir ce dernier être, dans son propre journal, l'objet, ou, si l'on veut, l'occasion d'une polémique très animée (2). Ils comprendront maintenant que cela devait être ainsi, d'après le principe de libre discussion que nous venons de rappeler. Le rédacteur, qui avait consacré six pages à attaquer le travail de M. Maury, devait subir l'attaque à son tour et sur le même terrain, en présence des mêmes lecteurs. Rien de plus simple. Envoyer se défendre ailleurs un écrivain qu'on attaque chez soi, n'était ni loyal ni chevaleresque. Et parce qu'on lui accordait l'hospitalité de la défense, ce n'était pas une raison pour lui faire des conditions. Il fallait lui laisser le choix des armes. Il a usé largement de la liberté, en 24 pages, et il a bien fait. Il a frappé d'estoc et de taille, tout à son aise, et nous ne nous en plaignons point. En nous portant des coups vifs et répétés, il nous a prouvé que ses adversaires

(1) Faisons remarquer en passant que les questions philosophiques et surtout les questions religieuses sont très rarement et toujours fort indirectement agitées dans les *Annales*.

(2) Voir le compte-rendu de l'ouvrage de M. Calmeil sur la *Folie depuis la renaissance jusqu'au xv^e siècle*, par M. Maury. N^o de janvier 1846, t. VII, p. 110.

n'étaient pas aussi dignes de pitié qu'il avait bien voulu le dire. Comme il les avait déclarés *renversés à terre* même avant le combat, comme il s'était déclaré *trop charitable pour les frapper deux fois*, c'est une bonne fortune pour nous d'avoir été frappés de plus belle et de plus en plus fort. Une pitié réelle nous eût beaucoup moins flattés. Nous avons ainsi l'avantage rare d'être battus, bien battus et contents, d'autant plus contents que, en dernier résultat, nos *Annales* y ont gagné un bon travail, un travail sérieux, s'engageant très avant dans le débat scientifique et, malgré des apparences un peu rudes, beaucoup plus réservé dans son argumentation, beaucoup moins dogmatique dans ses affirmations, et partant plus susceptible d'une discussion approfondie, que celui auquel nous avons répondu (1). Notre

(1) Cette réponse a paru peu convenable à quelques personnes. Cela tient à ce qu'elles y ont vu des allusions malveillantes qui n'étaient pas dans nos intentions. La doctrine sur le rôle de la pathologie mentale dans la philosophie de l'histoire, énoncée en termes si absolus par M. Maury, nous a paru étrange, assez étrange pour qu'elle ne fût point de notre part l'objet d'une critique méticuleuse et par trop discrète. Nous n'avions devant nous qu'un adversaire : l'idée telle que l'avait développée M. Maury ; nous ne pouvions en avoir d'autres. Si nous avons porté notre critique au-delà, ce n'est point dans la sphère particulière d'un auteur que nous honorons sincèrement. Non, nous nous adressions à tous les hommes de talent qui, exagérant l'influence de l'hallucination et de la folie sur le génie et les actes de quelques personnages célèbres, professent avec plus ou moins de réserve la doctrine formulée sans réserve aucune par M. Maury. et par M. Maury seul. En Angleterre, en Allemagne, en Italie, il est des médecins qui ont émis des idées en harmonie avec cette doctrine. Nous venons de recevoir à l'instant un mémoire d'un médecin distingué de Milan, M. le docteur Verga, où elles sont invoquées dans l'appréciation du rôle des hallucinations qui ont affligé le Tasse. En France, M. Leuret, M. Calmeil et bien d'autres les ont exprimées ; et bien que M. Lélut les ait plus particulièrement développées dans de savantes monographies, de manière à les faire servir peut-être à l'édification ultérieure d'un système, nous ne l'en regardons point comme l'unique auteur responsable. Quoi qu'il en soit, nous saisissons ici l'occasion de déclarer, et

impartialité nous prescrit cet éloge, dont personne ne suspectera la sincérité. Le rédacteur d'un journal doit savoir sacrifier à propos ses petites vanités à l'intérêt de la science aux progrès de laquelle ce journal est consacré. Je consentirais à être attaqué souvent et toujours aussi vaillamment, si, pour prix de mes défaites, les *Annales* recevaient, chaque fois, un aussi remarquable travail. Le vaincu, plutôt que le vainqueur, recueillerait alors le fruit de la victoire.

Nous n'avons point, comme on le pense bien, l'intention de rentrer ici dans le débat sur le rôle de la pathologie mentale, dans la philosophie de l'histoire, ou, en d'autres termes, sur le rôle de l'hallucination et de la folie dans la suite des vicissitudes politiques et religieuses de l'humanité. Les éléments de cette question sont nombreux, et très complexes; ils pourront être, dans ces *Annales*, l'objet de recherches ultérieures. Quant à la question elle-même, si jamais elle est posée, nous croyons que, pour le moment au moins, toute discussion doit être suspendue.

Nous avons écrit ces lignes dans le seul but de rappeler à nos lecteurs que, après avoir proclamé, il y a trois ans, le principe de libre discussion, nous nous y sommes montré invariablement fidèle. Les rédacteurs devaient respecter ce principe dans leurs rapports avec leurs collaborateurs, et, au besoin, donner les premiers l'exemple d'une soumission parfaite. C'est ce que nous avons fait.

CERISE.

nous le faisons librement, spontanément, que nous avons pour la personne et pour les travaux de M. Lélut l'estime la plus sincère, la plus vraie. Quand nous n'admettons point une idée qu'il énonce, nous sympathisons avec sa manière de l'énoncer, manière simple, convenable, modeste, grave et mesurée, qui est celle d'un écrivain consciencieux et érudit. Ainsi il ne nous coûtera nullement de déclarer que si quelques unes de nos paroles ont pu blesser M. Lélut, nous les rétractons volontiers, avec l'espoir qu'il voudra les oublier pour ne plus songer, comme nous le faisons nous-même, qu'aux avantages d'une libre discussion.

Pathologie.
MALADIES MENTALES.

DE LA STATISTIQUE
APPLIQUÉE
A L'ÉTUDE DES MALADIES MENTALES.

PUBLICATION D'UN ANNUAIRE HISTORIQUE
ET STATISTIQUE DE L'ALIÉNATION MENTALE COMME COMPLÉMENT
DES ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

*Lettre à M. Renaudin, médecin en chef, directeur de l'asile
des aliénés de Fains.*

Monsieur et très honoré confrère ,

Vous m'avez adressé, dans votre dernière lettre, quelques considérations sur la direction à imprimer aux *Annales médico-psychologiques* ; vous avez surtout insisté sur l'utilité qu'il y aurait à donner désormais plus d'étendue aux recherches statistiques. C'est sur ce dernier point que je vous demande la permission de vous soumettre quelques idées.

Les recherches statistiques ont assurément rendu de très grands services à l'étude des maladies mentales ; mais, renfermées aujourd'hui dans un cercle étroit consacré par l'habitude, elles cessent, à mon avis, d'avoir désormais une utilité aussi grande. Si vous parcourez presque tous les travaux de ce genre, vous verrez que les faits *nouveaux* qui en ressortent sont presque nuls.

Je ne nie pas qu'il n'y ait eu déjà quelques innovations heureuses ; je suis loin de prétendre qu'entre tant de notices statis-

tiques sur les asiles, il n'y ait absolument aucune différence ; mais ces innovations, d'ailleurs de peu d'importance, sont faites par des hommes isolés, et quelque nombreux que soient les malades d'un asile, les faits qu'un seul médecin peut enregistrer ne sauraient donner des résultats définitifs.

D'ailleurs ces recherches ont souvent leur point de départ dans des idées spéciales.

Supposez, par exemple, une statistique tendant à éclairer la proportion relative des différents genres de folie, vous voyez qu'il faut d'abord adopter une classification : or, si cette classification s'éloigne de celle qui est généralement admise, il faudra, pour répéter ces recherches, adopter aussi la classification nouvelle, etc... Ainsi, outre que ces travaux reposent sur trop peu de faits, ils portent souvent, passez-moi le mot, un caractère d'individualité qui les rend difficilement comparables à ceux qui ont été entrepris sur d'autres bases.

Il y a donc deux choses fâcheuses pour les recherches statistiques appliquées à la folie : c'est, d'une part, qu'elles roulent, en général, sur des points toujours les mêmes, et de l'autre, que les questions nouvelles qu'elles soulèvent, trop rarement d'ailleurs, sont étudiées par des hommes isolés, et donnent des résultats qui reposent sur un trop petit nombre de faits. En outre, ces recherches, entreprises quelquefois d'après des idées différentes, sont difficilement comparables entre elles.

Les travaux statistiques qu'on aurait pu jusqu'ici publier dans les *Annales médico-psychologiques* ne consistent guère qu'en des notices isolées qui, paraissant ainsi successivement sans lien entre elles, n'offriraient qu'un médiocre intérêt. Nous n'avons point reçu de travaux d'ensemble, et je ne sache pas que d'autres journaux en aient publié.

Voilà, monsieur et très honoré confrère, ce qui peut-être nous a empêchés de donner une place plus étendue aux notices statistiques. Nous sommes, en effet, convaincus que cette partie de

l'histoire des maladies mentales a beaucoup perdu de son intérêt et de son importance par l'espèce de monotonie qu'offrent les différents travaux, par leur isolement, et enfin par l'absence d'un lien uniforme qui les relie et permette de les comparer.

Nul doute cependant que la statistique appliquée à l'étude des maladies mentales ne puisse encore contribuer puissamment aux progrès de la science; mais peut-être serait-il nécessaire d'entrer, sous ce rapport, dans une nouvelle voie.

Le mal est dans l'isolement et l'absence d'homogénéité pour les travaux.

Le remède doit être dans des travaux entrepris en commun et sur des bases uniformes par une association de médecins.

Nulle part, en effet, le principe si utile et si fécond de l'association ne me semblerait devoir produire de meilleurs et de plus sûrs résultats. Prenons quelques questions entre tant d'autres qui se présentent et que la statistique peut résoudre.

La paralysie générale des aliénés est un sujet d'une extrême importance, et qui est encore loin d'être épuisé. Or, supposez une association de vingt médecins d'asiles d'aliénés appartenant aux différentes parties de la France, et poursuivant en commun la solution de certaines questions que la statistique peut éclairer. Vous voyez qu'après quelques années vous pourrez, *avec une masse considérable de faits*, répondre d'une manière *définitive* aux questions suivantes :

Quelle est dans les diverses parties de la France la proportion des aliénés sans lésion des mouvements, et des paralytiques aliénés? Quelle est la fréquence relative de la paralysie générale chez les hommes et chez les femmes; sa durée moyenne dans les deux sexes; l'âge moyen auquel elle survient; l'influence des saisons sur sa production; la proportion des malades qui ont des idées de grandeurs; etc., etc.?

Permettez-moi de rappeler à cette occasion un travail de statistique que j'ai publié l'année dernière dans les *Annales*.

J'ai essayé, à l'aide de 453 observations, de découvrir :

1° Si la folie de la mère, toutes choses égales d'ailleurs, est plus fréquemment héréditaire que celle du père.

2° Si, dans les cas de folie héréditaire, la maladie de la mère se transmet à un plus grand nombre d'enfants que celle du père.

3° Si la folie se transmet plus souvent de la mère aux filles, et du père aux garçons.

La solution de ces questions n'est assurément pas sans intérêt sous le rapport de la physiologie pathologique ; mais quand cette solution sera-t-elle obtenue ? Qu'est-ce que 443 observations pour juger des questions de cette nature ? Ce que je n'ai pu faire seul que d'une manière provisoire, après dix années de recherches, une association de médecins le ferait en peu de temps d'une manière définitive ; car cette association serait bien vite en possession de plusieurs milliers de faits.

Je pourrais répéter pour cent autres questions ce que je viens de dire de la paralysie générale et de l'hérédité de la folie. L'étude de l'épilepsie, de l'idiotie, du suicide, de la folie suite de couches, de l'étiologie générale des maladies mentales, permettraient, en effet, de soulever une foule de questions nouvelles.

Je n'ai point parlé jusqu'à présent des résultats statistiques déjà obtenus, et cependant, sous ce rapport encore, peut-être y aurait-il beaucoup à dire. Plusieurs de ces résultats, en effet, auraient besoin d'être soumis à un nouvel et sévère examen.

En résumé, il faut, pour que les données statistiques aient une véritable valeur :

1° Qu'elles reposent sur des faits très nombreux ;

2° Que ces faits aient été recueillis d'après des idées communes, et, par conséquent, qu'ils soient parfaitement comparables.

Or, ces deux conditions ne peuvent être obtenues pour beaucoup de points de l'étude des maladies mentales que par une association de médecins travaillant en commun à la solution de questions discutées à l'avance.

Sans entrer ici dans les détails d'exécution, je ne verrais, je

l'avoue, rien de bien difficile dans la formation d'une semblable association. Les médecins anglais et américains ont fait beaucoup plus, et paraissent n'avoir qu'à se louer de s'être ainsi réunis pour travailler en commun et éclairer certaines questions spéciales.

Quant à la publication des travaux de l'association, elle serait d'avance assurée dans un supplément des *Annales médico-psychologiques* que nous publierons désormais, chaque année, le 1^{er} avril, sous le titre de :

Annuaire historique et statistique des établissements d'aliénés.

Cet Annuaire aura la même étendue et le même format que les cahiers bimensuels des *Annales*.

Il comprendra :

- 1° La liste générale des médecins des asiles d'aliénés de France;
- 2° Un extrait étendu de la statistique générale des asiles d'aliénés publiée par le ministère du commerce;
- 3° La statistique annuelle des hôpitaux de Paris;
- 4° Celle des principaux asiles des départements;
- 5° Des travaux de l'association historique et statistique, si une association de ce genre parvient à se constituer. Dans le cas contraire, nous réserverons pour l'Annuaire les travaux spéciaux de statistique envoyés par les collaborateurs des *Annales*;
- 6° Un extrait étendu de la statistique générale des aliénés publiée chaque année en Angleterre, et ce qu'on pourrait se procurer sur la statistique des autres pays;
- 7° Des notices historiques sur un certain nombre d'asiles d'aliénés, notices faites d'après un plan uniforme et dont l'étendue sera fixée à l'avance;
- 8° Des biographies des médecins dont les travaux ont été spécialement consacrés à l'étude des maladies mentales.

La publication de cet Annuaire aura pour avantage de réunir en un faisceau des documents qui perdent la plus grande partie de leur intérêt quand ils paraissent isolés. Elle aura aussi,

nous l'espérons , pour résultat de provoquer de nouvelles recherches.

Voilà, monsieur et très honoré confrère, ce que nous comptons faire pour la statistique appliquée à l'étude des maladies mentales. Le supplément que nous allons ajouter aux *Annales* répondra au vœu que vous m'avez exprimé de voir donner plus d'extension aux recherches statistiques, et j'espère pour cette raison que cette nouvelle publication obtiendra votre approbation et votre concours.

BAILLARGER.

PATHOLOGIE MENTALE

EN ITALIE, EN ALLEMAGNE, ET EN SUISSE.

4^e Lettre (1).

DE L'ÉTABLISSEMENT DE L'ABENDBERG

(Canton de Berne),

CONSACRÉ AU TRAITEMENT DU CRÉTINISME

ET FONDÉ

Par le docteur GUGGENBÜHL

A M. le docteur Ferrus.

Monsieur,

Mon intention première, en vous parlant de la Suisse, était de vous entretenir du crétinisme et des recherches scientifiques qui, depuis Fodéré, ont été faites sur la nature, la marche et le traitement de cette horrible maladie; mais j'ai bientôt été entraîné si loin dans mes recherches sur cette affection, que je serai obligé de consigner dans un mémoire particulier et ce que j'ai pu voir par mes propres yeux, et ce que j'ai pu apprendre dans les excellents ouvrages qui, dans ces

(1) Voy. les Numéros de septembre et de novembre 1845, et janvier 1846.

derniers temps, ont été publiés en Allemagne sur ce sujet. Je vous avais promis dans ma dernière lettre de vous parler de M. le docteur Guggenbühl, et c'est avec bonheur que je remplis ce devoir envers un confrère dont le dévouement m'a pénétré de l'admiration la plus vive. Un mot seulement sur le motif qui l'a déterminé à consacrer sa vie à cette infortune.

« Appelé un jour, dit M. Guggenbühl, à examiner une maladie
» maligne qui depuis des siècles ravage de temps en temps les
» belles vallées des Alpes supérieures, j'eus occasion de voir un
» vieux crétin qui bégayait une prière à moitié oubliée devant
» une image de la Vierge, à Sédorf, canton d'Uri. Cet aspect
» émut ma sensibilité en faveur de ces malheureux et fixa ma
» vocation. Un être susceptible de concevoir encore la pensée de
» Dieu est digne de tout soin et de tout sacrifice. Des individus
» de notre espèce, des frères abâtardis, ne sont-ils pas plus
» dignes de notre intérêt que ces races d'animaux que l'on tra-
» vaille à perfectionner? C'est dans ces charitables efforts, et non
» dans de vaines formules, que consiste cet amour divin que
» Jésus-Christ nous a enseigné. » Ce fut donc un motif religieux, dégagé dans le principe de toute impulsion scientifique, qui détermina la vocation de notre confrère. Il n'en fallait pas moins pour l'engager à commencer sa pénible mission, et à s'isoler avec ses malades du reste de la société. Les commencements furent pénibles; car, au lieu d'encouragements, Guggenbühl ne trouva guère, et cela dans sa propre patrie, je ne dirai pas précisément de la malveillance, mais cette espèce d'opposition chagrine que l'esprit de routine suscite partout aux entreprises qui reposent sur l'esprit de dévouement: la critique ne lui fit pas défaut. Le doute malveillant s'attaqua aux résultats qu'il publia, et le sarcasme, enfin, dernière raison de ceux qui n'en ont point, ne lui fut pas épargné. Mais des cœurs généreux s'associèrent bientôt à son œuvre, et l'aidèrent dans l'accomplissement de sa mission. Dès que l'établissement fut ouvert, le gouvernement de Berne lui accorda un subside de 600 livres :

ceux de Fribourg, du Valais et de Saint-Gall y envoyèrent des élèves aux frais de l'État.

Le roi de Prusse s'y était également intéressé, et avait ordonné que deux enfants de la principauté de Neuchâtel y fussent envoyés.

Il se forma dans plusieurs capitales de l'Europe des associations en faveur de l'Abendberg : Hambourg fut la première à donner l'exemple. L'Allemagne avait donné l'impulsion ; cette impulsion fut suivie en Hollande où l'on trouve partout tant de zèle pour les œuvres de charité. L'Angleterre, enfin, dont les enfants voyagent dans toute l'Europe, et dont un si grand nombre vient s'établir dans la belle saison à Interlacken, ne resta pas en arrière en fait de générosité. Enfin le professeur de Berne prêta à l'établissement naissant toute l'autorité de son nom respectable. « Il est démontré, dit ce savant, que le jour n'a lui sur le cré- » tinisme que depuis le commencement de ce siècle, grâce aux » efforts des savants : ce sont eux qui ont révélé les grandes et » nombreuses ramifications de cette infirmité ; auparavant à » peine en connaissait-on la nature. On n'était frappé que de ses » formes exagérées, et c'est en vain que l'on tentait d'y remé- » dier (1). Aujourd'hui cette importante question est devenue » l'objet de l'attention générale. Des médecins distingués, des » naturalistes et des philanthropes s'en occupent dans toutes les » parties de l'Europe. On ne saurait méconnaître dans ce con- » cours une destinée providentielle, quand l'on considère les » divers intérêts, les tendances opposées, les besoins et la mi- » sère qui agitent l'époque actuelle. Cette foi à l'action de la Pro- » vidence est justifiée par l'approbation accordée à l'entreprise » M. le docteur Guggenbühl, et par la conviction générale qu'il » s'agit d'un mal et d'une infirmité humaine pire que toute autre

(1) M. le professeur Troxler m'a raconté que lorsque les armées françaises pénétrèrent pour la première fois dans le Valais, des soldats, effrayés par la vue de ces monstres (les crétins) en tuèrent plusieurs à coups de baïonnette.

« maladie, que la perte des sens tels que l'ouïe et la vue, pire que
 » l'esclavage, que le sort de ces malheureux sans patrie qui, sous
 » le nom de Heimathlos, sont traqués d'un canton à l'autre, car
 » le crétinisme atteint simultanément le corps et l'âme. »

Certes si la sympathie des gens de bien était nécessaire à M. Guggenbühl pour fonder son œuvre, si le motif religieux qui déterminait sa vocation était indispensable pour soutenir son courage, il avait besoin en outre de prouver que l'idée du traitement du crétinisme n'était pas une pure utopie ; mais qu'elle reposait sur une donnée scientifique que des hommes éminents avaient déjà proclamée, et que l'instinct populaire avait déjà réduite en pratique, puisque depuis longtemps les familles riches faisaient élever leurs enfants dans des lieux où cette maladie n'est pas endémique, et que les habitants de Sion qui possèdent des moyens sur les hauteurs y envoient les mères enceintes pour y faire leurs couches. Les autorités de toutes sortes et les plus respectables ne lui manquaient pas. Horace de Saussure, de Genève, avait prouvé qu'en Suisse le crétinisme ne dépassait pas en général une hauteur de 3,000 pieds au-dessus du niveau de la mer, et que cette région atmosphérique était la plus favorable au traitement de la maladie (*Voyage dans les Alpes*, tome II, page 187).

Plus tard, l'illustre médecin de la Maurienne, Fodéré, publia sur le crétinisme un ouvrage assez connu. A propos du traitement consacré par l'expérience, il dit : « Nous en voyons un
 » exemple fréquent dans les enfants qui naissent dans nos vallées,
 » dont les parents étaient affligés de goîtres et marqués au coin
 » du crétinisme. On les envoie sur les montagnes où l'air est sec
 » et vif ; au bout de quelque temps ils en reviennent plus sains,
 » plus vivaces que ceux qui ont été allaités dans les vallées. » Malheureusement, faute d'établissements spéciaux et manque de ressources, les enfants ne pouvaient y séjourner assez longtemps, et leur état empirait pendant l'hiver, époque à laquelle

on les rapportait dans les vallées. Aussi les deux frères Joseph et Charles Wenzel, célèbres par leurs recherches sur la structure du cerveau, insistaient, d'après ce que dit M. Guggenbühl, « pour que les enfants séjournassent plusieurs années sur » les montagnes. Dès que les premières traces du crétinisme se » manifestent, il faut transporter l'enfant sur la hauteur. Là il y » a toute amélioration à espérer de l'influence d'une atmosphère » pure; mais il faut les y tenir jusqu'à ce qu'ils aient atteint » l'âge où les causes débilitantes ont moins de prise sur le corps » que dans les premières années de l'enfance. »

Le docteur Iphofen, envoyé par le gouvernement de Saxe pour étudier cette question en Suisse, se prononce hautement pour la fondation d'instituts particuliers destinés aux crétins. « Ces instituts, dit-il, placés à l'air libre et sain, ne sont nulle » part plus impérieusement réclamés que là où des causes endémiques fixent, pour ainsi dire, le crétinisme au sol..... » Ces établissements étant donc le seul et le plus puissant moyen » d'extirper le crétinisme endémique, les administrations de » ces localités n'ont pas de devoirs plus sacrés à remplir, point » de besoins plus urgents à combattre. » (*Der Cretinismus medicinisch philosophisch untersucht*, von Dr Iphofen, Dresden, 1817.)

Je pourrais encore citer beaucoup d'autorités; mais la plus importante est, pour le moment, celle de M. le conseiller d'État Schneider, qui, dans son rapport officiel, dit que les efforts de M. Guggenbühl ont réussi, et justifient les plus belles espérances. « Je vais plus loin, dit-il, et abdiquant tout doute, » j'exprime la conviction intime que désormais on ne pourra » pas plus se passer d'établissements semblables que de ceux » que l'on a formés pour les sourds-muets, les aveugles, etc. » Je crois donc que l'argent consacré à faire l'expérience de » changer de misérables créatures, infirmes de corps et d'esprit, » en hommes utiles, est employé avec fruit et sagesse; mais il

« importe que les parents envoient de bonne heure leurs enfants à l'institut (1). »

Cette dernière circonstance est excessivement importante, car il ne peut entrer dans l'esprit de personne que M. Guggenbühl ait la prétention de guérir des adultes. « Il importe à cet effet, dit-il, d'utiliser la première période de la vie : les deux premières années de l'existence sont l'époque la plus favorable pour entrer à l'institut. Quant à ceux qui sont plus âgés, dit ce médecin, le degré de guérison et de développement se mesure sur celui de leur inertie et de leur capacité à articuler des sons. » Au reste, la même difficulté d'éducation se présente aussi chez les aveugles de naissance et les sourds-muets que l'on envoie trop tard dans les établissements. Une autre considération qui doit encore encourager dans l'éducation des crétins, c'est que, si tous ne sont pas susceptibles d'apprendre à lire ou à écrire, quelques uns deviennent au moins capables d'embrasser un état, et de s'appliquer aux travaux agricoles et domestiques.

Ce fut au mois de juillet 1845 que je fis l'ascension de l'Abendberg, sur le sommet duquel se trouve l'institution de M. Guggenbühl. La montagne est boisée jusqu'à la cime, et l'on ne peut y arriver qu'à pied ou à dos de mulet. Une fois parvenu sur le plateau où s'élève l'institut des jeunes crétins, tout ce que la Suisse renferme de plus magique en beautés naturelles, en sites grandioses, se déroule à vos yeux. Certes il était impossible de choisir une position plus magnifique et plus convenable pour l'éducation physique des jeunes crétins. « Rien n'y est de luxe, il est vrai, mais aussi rien n'y manque de ce qui est de première et même de seconde nécessité. Deux sources fournissent assez d'eau pour la boisson, le bain et le lavage. Le bois de construction et de chauffage est sous la main, et tout

(1) Voir ce rapport dans les actes de la Société helvétique des sciences naturelles pour l'année 1841.

« ce que le terrain adjacent offre à la culture est employé au
 « jardinage. La ferme fournit le beurre et le lait ; la basse-cour ,
 « les œufs et la volaille ; il y a une boulangerie , et même au be-
 « soin une boucherie. Des communications régulières sont éta-
 « blies avec Undersée, Interlacken et autres localités adja-
 « centes. » (D^r Berchold Beaupré. Rapport au conseil de santé
 du canton de Fribourg.)

J'ai dit dans un autre endroit que M. Guggenbühl avait peut-être exagéré le principe de M. Saussure, en plaçant son établissement dans une position aussi élevée, et qu'il aurait pu trouver plus d'avantages dans le voisinage de quelque grande ville située dans une position saine, telle que Berne ; mais j'ai réfléchi depuis que l'avenir des instituts des jeunes crétins, qui n'est encore que dans son enfance, avait besoin d'une consécration aussi solennelle. J'ai trouvé dans M. Guggenbühl un homme aussi simple et aussi modeste que rempli de science ; les heures que j'ai passées avec lui ont été on ne peut plus intéressantes : j'assistai à tous les exercices des enfants. Ces exercices sont de deux sortes, corporels et intellectuels ; ces derniers ne peuvent s'appliquer à tous les jeunes malades, ou du moins il serait dangereux en tout état de cause de commencer autrement que par l'éducation physique et la thérapeutique matérielle. « Il faut, dit M. Guggenbühl, se garder d'essais
 « pédagogiques, ou du moins ne les tenter qu'avec la plus
 « grande circonspection, avant d'avoir relevé les forces phy-
 « siques ; tout exercice de ce genre, mal appliqué, débilite. Il
 « importe d'exercer les organes des sens : on emploie dans ce
 « but les couleurs, les sons, les agents chimiques. La plupart
 « des enfants crétins sont doués d'une ouïe fine, et cependant
 « la faculté de parler ne leur vient pas seulement par les ondu-
 « lations sonores, comme chez les enfants doués de tous les
 « sens ; la vue y est aussi pour quelque chose, et l'œil est un
 « plus puissant véhicule d'enseignement que l'oreille. — On
 « insinue souvent, au moyen d'un cornet acoustique, un mot

» donné dans l'oreille , en marquant en même temps à l'enfant
» les inflexions des lèvres nécessaires à la prononciation. Cet
» enseignement , qui comprend surtout le côté religieux et
» l'initiation à des travaux utiles , est confié aux maîtres. »
(Voir le rapport sur l'Abendberg , traduction de M. le docteur
Berchold Beaupré.)

Une fois en progrès , les élèves apprennent les premières règles de la langue dans une grammaire figurée. — Je ne puis , monsieur , trop vous recommander sous ce rapport un ouvrage allemand intitulé : *De l'art de penser et de parler au moyen de figures* , par Franz Hermann Crech (Vienne 1844). Cet ouvrage peut être de la plus grande utilité aux enfants arriérés. M. Guggenbühl s'était plus d'une fois servi des lucurs du phosphore pour l'écriture , mais l'odeur méphitique de cette substance le força d'y renoncer. Chez ceux qui sont plus avancés , on se sert avec succès de l'influence de la musique ; j'ai vu une dizaine de ces pauvres enfauts réunis chanter avec ensemble , soit leurs prières , soit leurs leçons : un maître les accompagne sur l'orgue et leur donne le ton. On comprendra facilement que la méthode à employer pour le développement de l'intelligence de ces petits êtres disgraciés ne puisse être soumise à des règles invariables ; ils ne sont pas tous malades au même degré , et le fil qui doit guider l'éducation dans ce chaos est souvent difficile à saisir. Aussi quelle patience ne faut-il pas avoir , quelle aptitude tout-à-fait spéciale pour mener de front leur éducation physique et leur éducation morale ; pour ne pas donner trop à l'une aux dépens de l'autre , pour savoir enfin quand il faut commencer , quand il faut s'arrêter ! Car , s'il est dangereux de chercher à développer trop tôt leur intelligence , il ne le serait pas moins d'attendre que la maladie ait fait des progrès tels , qu'il ne soit plus possible de la combattre , même par les soins les plus éclairés et les plus persévérants. Que , d'après ce que j'ai dit , l'éducateur des jeunes crétiens soit obligé d'être en même temps médecin , personne n'oserait le nier. Les

indications pour le traitement physique du crétinisme sont nombreuses; car il y a plusieurs variétés de cette maladie, et il importe surtout de bien saisir les affinités qui existent entre les scrofules et le crétinisme. Au reste, les règles générales de traitement physique s'appliquent également à l'une et à l'autre de ces affections.

La plus grande partie des élèves de l'Abendberg se compose de petits enfants du premier âge, qui ne savent pas même se tenir sur leurs jambes, et qu'il faut nourrir et nettoyer comme les nouveaux-nés. « De là, dit M. Guggenbühl, résulte la première indication : elle exige avant tout une extrême propreté » au moyen de bains journaliers. L'établissement possède un » appareil de rotation magnéto-électrique de grande force qui » communique à l'eau sa vertu stimulante, et qui contribue » puissamment à combattre la faiblesse et le relâchement propre » à ces enfants. On y joint, selon les circonstances, l'application de quelques remèdes, entre autres l'huile de foie de morue (*oleum jecoris aselli*); l'hydriodate de fer, les eaux de » Wilddegg, les préparations du *juglans regia* et le quinquina. » Mais le principal agent est toujours l'air des montagnes, que » Hufiland appelait, avec raison, le premier des fortifiants. » Pour tenir complètement les malades dans ces bains d'air et » de lumière, on a construit une grande place d'exercice munie d'appareils gymnastiques. Ces exercices sont aussi favorables au développement du corps qu'à celui de l'intelligence. »

M. Guggenbühl m'a dit avoir retiré beaucoup d'effet d'appareils électro-magnétiques confectionnés exprès, et s'appliquant, pendant la nuit, à la tête et aux pieds. Il se trouve bien aussi de frictions aromatiques. Il n'en est pas de même des bains froids, dont l'usage est plutôt nuisible à ces sortes d'enfants. Les lois qui doivent diriger leur hygiène sont aussi très importantes à observer; la plupart de ces petits malades sont tourmentés d'un appétit dévorant, et recherchent précisément les aliments qui leur sont les plus nuisibles. Or, l'état particulier de la mem-

brane muqueuse de l'estomac exige un grand choix dans leur nourriture : tous ne peuvent pas être soumis de prime abord à l'usage de la viande. Le lait de chèvre, qui, sur ces hautes montagnes, jouit d'une vertu spéciale, peut être employé et comme remède et comme aliment.

L'observation que j'ai faite ailleurs sur les établissements d'aliénés nouvellement créés, qui reçoivent dans le principe des malades que jusque là on avait conservés dans les familles, s'applique aussi à l'institut de l'Abendberg. Il a reçu plusieurs enfants qui étaient malheureusement trop avancés dans leur maladie : cependant, sur le nombre total des enfants traités, qui est de trente environ, six ont été rendus au développement normal de l'enfance, seize sont encore en traitement (1844) ; six, plutôt idiots que crétins, ont été renvoyés améliorés ; deux sont morts. Le résultat de l'expérience de M. Guggenbühl lui a appris qu'il fallait trois à six ans pour guérir et développer ces enfants crétins ; mais plus le mal est attaqué dans l'origine, moins long est le temps du traitement.

Vous me saurez peut-être gré, monsieur, de vous donner l'analyse de l'observation d'une petite fille que j'ai vue à l'institut. Marie Sh., du canton de Berne, y fut admise en mai 1841, à l'âge de deux ans ; elle présentait à son entrée les phénomènes suivants : prostration totale ; tête inclinée comme celle d'un enfant nouveau-né ; muscles lâches, flétris ; peau froide au toucher. Elle avait au cou un abcès scrofuleux, et les os de la main étaient très tuméfiés et ramollis. État intellectuel : mutisme, cependant le regard ne manque pas de vivacité ; elle sourit bientôt à sa garde, et la distingue des autres personnes. Ce symptôme donne quelque espoir au médecin, car il a remarqué que les facultés intellectuelles ne sont pas aussi éteintes chez l'enfant crétin qu'on pourrait le supposer à la première vue. Chez cette petite malade, la circonférence de la tête avait, à l'époque de son admission, 15 pouces de Paris, 13 pouces depuis la racine du nez jusqu'au trou occipital ; au bout de

trente mois de séjour sur l'Abendberg, la circonférence de la tête avait gagné 2 pouces et demi. Deux mois avaient déjà opéré un tel changement dans l'extérieur de cette petite fille, que sa mère, étant venue la voir, assura ne l'avoir pas reconnue tout d'abord. Mais il fallut une année entière de soins pour la consolider un peu sur ses jambes ; au commencement de l'hiver, elle apprit à manger seule et à se tenir propre. Elle n'articula d'abord que les voyelles, plus tard seulement les consonnes, et avec beaucoup de peine. La parole se retrouva tout-à-coup après une longue attente. M. Guggenbühl a remarqué qu'en général le développement des enfants crétins s'opérait par saccades ; chez celle qui nous occupe, l'élucidation des idées et la bonne humeur se trahissaient par les agaceries qu'elle faisait aux camarades de son âge. A quatre ans elle savait déjà réciter par cœur de petites prières ; elle tricotait, faisait de la charpie et autres ouvrages légers. Aujourd'hui sa taille et sa constitution sont entièrement en rapport avec son âge, et son intelligence a suivi la même progression. Il est à remarquer que les parents de cette enfant sont sains et intelligents, et que son développement ne s'arrêta qu'à sa deuxième année. Le même phénomène s'est reproduit chez un autre enfant.

Vous me pardonnerez, monsieur, de m'être étendu un peu longuement sur l'institut fondé par M. Guggenbühl ; le but que se propose ce jeune médecin est d'autant plus important, et les succès qu'il obtient sont d'autant plus nécessaires à constater, que nous avons aussi à déplorer l'existence de cette triste maladie dans nos Pyrénées. La France, si riche en hommes instruits et dévoués, si fertile en ressources de tous genres, ne restera pas en arrière des efforts tentés dans d'autres pays pour l'amélioration morale et physique de notre espèce ; bien plus, cette question a un intérêt européen, puisque les malheureux affectés de cette infirmité peuplent par milliers la grande chaîne des Alpes qui traverse les États de Sardaigne, de Suisse, de l'Autriche, de la Bavière et du Wurtemberg.

J'ai vu avec peine des médecins suisses mettre en doute, non seulement les résultats obtenus par M. Guggenbühl, mais encore la possibilité de rien obtenir pour la guérison du crétinisme. Une pareille manière de voir contredit les faits les plus positifs. Sans doute, et je l'ai assez répété, l'art ne peut rien contre le crétinisme constitué; mais les quarante années qui viennent de s'écouler témoignent de ce que l'on a déjà obtenu par les changements que les révolutions, le commerce, l'industrie et une civilisation plus avancée ont imprimés à la face de ce pays. Les meilleurs auteurs modernes, Roesch, Maffel, Troxler, Demme, Iphofen, le docteur Éblin de Coire, dont j'aurai occasion de parler; et enfin le vénérable Fodéré, affirment que les types horribles du crétinisme existant en 1789 ne se retrouvent plus. Les gouvernements qui voudront s'éclairer des lumières que les médecins ont répandues sur cette question pourront beaucoup lorsqu'ils le voudront fortement. Personne, à ce que je suppose, ne sera tenté de crier à l'absolutisme et à l'arbitraire lorsque des lois sévères et spéciales défendront, par exemple, le mariage entre des individus affectés de crétinisme ou unis par des liens de parenté très rapprochés. N'est-on pas révolté quand on lit les détails suivants dans le premier rapport de M. Guggenbühl: « J'ai vu à Siene et à Fully, en Valais, » des crétins qui ne pouvaient se faire comprendre que par » quelques signes, et qui, en dépit de leur figure hideuse et » dégoûtante, se mariaient pour mettre au monde des êtres encore plus malheureux : accouplements que les lois devraient » prohiber. On devrait agir à l'égard du crétinisme comme le » culte mosaïque le faisait à l'égard de l'horrible mal de la » lèpre. »

Au reste, pour dissiper les doutes existants dans quelques esprits à l'égard de la guérison possible du crétinisme commençant, je ne puis m'empêcher de citer l'observation si empreinte de ce cachet particulier de vérité que le docteur Odet, exerçant encore actuellement dans le Valais, rapporte de lui-même et de

son frère : « C'est en suivant ces moyens curatifs qu'un savant
» médecin, que je me glorifie d'avoir pour proche parent, est
» venu à bout de me remettre au rang des hommes, de crétin
» au premier degré que j'étais, ayant été remis par suite de
» circonstances urgentes à des mains mercenaires à l'âge de trois
» ans et demi, et y étant resté pendant l'espace de deux ans.
» C'est encore en fortifiant le physique qu'on développe peu à
» peu l'intelligence de mon plus jeune frère, qui, encore à la
» mamelle, fut séparé de sa mère par ordre du médecin, et ne
» fut repris qu'au bout de deux ans et demi, époque du réta-
» blissement. Quoiqu'on le visitât souvent, le crétinisme frap-
» pait sourdement ses facultés intellectuelles, sous le masque
» de quelques maladies compagnes de l'enfance. Rentré à la
» maison, on ne fut pas peu surpris du danger qui le mena-
» çait; on mit tout en œuvre : mais le mal avait déjà pris de
» profondes racines; il était du second degré. Il fallait du temps
» et de la patience. On ne se découragea pas, et à huit ans il
» commença à se faire comprendre; à neuf il articula des phrases
» entières, et à onze il se trouva à même d'aller au collège. »

ÉTUDES

SUR LES

MALADIES INCIDENTES DES ALIÉNÉS,

Par M. le docteur THORE,

Ancien interne des hôpitaux, lauréat de la Faculté de médecine,
membre de la Société anatomique, etc.

(7^e ARTICLE) (1).

MALADIES DE L'ENCÉPHALE.

RAMOLLISSEMENT DU CERVEAU.

Nous avons eu plusieurs fois déjà l'occasion de faire remarquer que très souvent, chez les aliénés, les lésions les plus profondes ne se traduisent par aucun symptôme et ne se révèlent que lorsqu'une mort inattendue, souvent produite par une affection, vient mettre fin aux jours du malade. Plusieurs médecins ont fait cette observation avant nous et surtout au sujet du ramollissement cérébral. M. Guiaud, médecin de l'hospice des aliénés de Marseille, dont on regrette la perte toute récente, a remarqué que cette altération ne se présente pas toujours avec des caractères propres; on rencontre, en effet, dit-il, des ramollissements très étendus, sans qu'aucun signe particulier ait pu les faire soupçonner pendant la vie, et il rapporte à ce propos l'observation suivante.

Un aliéné mourut à l'hôpital de Marseille dans un état de dépérissement diarrhéique : en outre des ulcérations intestinales, il trouva dans l'épaisseur du lobe cérébral postérieur gauche un ramollissement ayant 2 pouces d'étendue. La substance cérébrale, dans tout l'espace occupé par ce vaste ramollissement, était pultacée, d'une couleur jaunâtre, et cependant rien, absolument rien, n'avait pu faire soupçonner pendant la vie une

(1) Voir les numéros de Janvier, de Mai, de Juillet et de Septembre 1844, de Janvier et de Mai 1845.

altération aussi grave; le malade ne s'était jamais plaint de douleurs de tête, et, quoique aliéné, il les aurait accusées, parce qu'il savait très bien accuser celles des entrailles; point de mouvements spasmodiques, point de contracture, de paralysie, enfin absence complète de signes propres au ramollissement cérébral. Un caillot sanguin du poids de 2 onces, ayant tous les caractères d'un épanchement récent, fut aussi trouvé dans l'épaisseur du lobe postérieur gauche, et cependant l'aliéné en question s'éteignit seulement sans aucun signe apoplectique. (*Gazette des hôpitaux*, tome VI, n° 77, page 318.)

M. Fabre (*Lancette française*, tome III, n° 33, avril 1830) a trouvé un ramollissement très considérable chez un aliéné asphyxié par le froid, et qui n'avait offert aucun signe de paralysie.

M. Calmeil rapporte deux observations analogues. Dans l'une la lésion occupait le cerveau, dans l'autre la pulpe rachidienne; l'existence du désordre n'avait point été prévue. (*Paralysie des aliénés*, page 243 et suiv.)

M. Lélut (*Journ. hebdom.*, févr. 1830, page 305) a rencontré aussi un ramollissement très étendu chez un épileptique mort pendant une attaque. Aucun symptôme n'avait pu faire soupçonner l'existence de cette affection.

Le fait que nous allons ajouter à ceux qui viennent d'être cités est encore plus intéressant, parce que, à l'autopsie, on a trouvé non seulement un ramollissement très étendu, mais encore la méningite la mieux caractérisée.

OBSERVATION PREMIÈRE.

Signes de démence avec paralysie générale; tout à-coup perle de connaissance; coma profond; résolution générale; mort au bout de sept heures; ramollissement du cerveau avec foyers purulents et méningite.

Gressé, âgé de soixante-douze ans, cocher, a cessé de travailler depuis neuf ans. Il abusait des boissons alcooliques; il a éprouvé de vifs chagrins, et a présenté graduellement tous les signes d'une démence accompagnée de paralysie générale. Il y

à six semaines, la parole s'embarrasse davantage, la mémoire se perd complètement; il devient très agité pendant la nuit. Trois semaines avant son admission à Bicêtre il est atteint d'un érysipèle de la face pour lequel il est conduit à l'hôpital Beaujon, d'où il est envoyé à l'hospice de la Vieillesse (hommes), dans les premiers jours d'avril 1839.

Examiné au moment de son entrée, il présente des symptômes non douteux d'une démence avec paralysie générale. Il répond mal aux questions qu'on lui adresse; un peu d'incohérence dans les paroles; la voix est tremblante; il se tient mal sur ses jambes; il mange avec appétit, n'a point de fièvre, dort tranquillement, n'accuse aucune douleur de tête, et présente, sauf sa maladie mentale, toutes les apparences d'une bonne santé.

Le 17 avril, vers huit heures du soir, au moment où il venait de se coucher, il perd tout-à-coup connaissance: coma profond, respiration stertoreuse, yeux convulsés en haut, résolution générale, bouche béante, selles et urines involontaires, pouls fort et plein, à 120.

Pr. Saignée de 10 onces; sinapismes.

Il meurt à deux heures du matin dans cet état.

Autopsie. Faite le 19 avril; température de $+ 7^{\circ}$.

Tête. Téguments crâniens, rien de remarquable, si ce n'est une petite ecchymose sous le cuir chevelu à la partie latérale droite de la tête. Le feuillet viscéral de l'arachnoïde et la pie-mère présentent un peu d'épaississement et d'opacité; entre ces deux membranes il existe des traînées purulentes; dans quelques points le pus est réuni en petits foyers de plusieurs lignes de diamètre, dont on exprime un liquide jaune-verdâtre bien lié. Dans d'autres points on le trouve au-dessous de la pie-mère dans les anfractuosités cérébrales.

A la partie antérieure, la substance cérébrale est ramollie et s'en va en bouillie sous le dos du scalpel; la substance corticale a une teinte violacée, la blanche a une teinte jaune assez prononcée.

C'est surtout en arrière, à la partie latérale du lobe postérieur, que se voit un ramollissement considérable et profond qui procède de la périphérie à l'intérieur; la substance cérébrale présente un détritus pulvacé grisâtre au milieu duquel existent de petits foyers purulents de la grosseur d'une lentille. Cette lésion s'étend au-dessus et au niveau des couches optiques dans presque toute l'étendue antéro-postérieure de l'organe. Vers le milieu, la pulpe cérébrale prend une teinte lie de vin très prononcée. Les ventricules contiennent peu de sérosité. Taches purulentes sous-arachnoïdiennes de la base du cerveau.

Thorax. Les poumons sont parfaitement sains et crépitants.

Cœur. Etat normal; les orifices sont libres; un peu d'hypertrophie au ventricule gauche.

Abdomen. Cette cavité n'offre rien de particulier à noter, si ce n'est une hernie épiploïque dans le canal inguinal gauche; le sac est percé de deux ouvertures, dont l'une conduit à un cul-de-sac, l'autre dans la cavité où l'épiploon était engagé.

A la vue de lésions aussi graves et aussi étendues, on se demande comment il a pu se faire que le sujet de cette observation ait présenté toutes les apparences d'une parfaite santé. Il était dément avec paralysie générale, il est vrai; mais on ne peut regarder ces altérations comme appartenant à la maladie mentale; dans quelques observations de ramollissement, aucune maladie cérébrale n'avait été soupçonnée, et l'aliéné avait succombé à une affection intercurrente. Il n'en a point été tout-à-fait ainsi chez nous; car, quelques heures avant la mort, il y avait un reste de connaissance, abolition de la sensibilité, résolution générale, etc. Mais est-il possible de supposer qu'une inflammation aussi considérable ait pu se développer en un instant dans les méninges et y déposer une si grande quantité de pus; qu'un ramollissement qui occupait presque toute la masse encéphalique se fût formé quelques heures ou même quelques jours seulement avant la mort? Cela ne nous paraît guère admissible. Il serait fort difficile, en raison de l'absence des

symptômes, de préciser l'origine, les causes et le début de cette affection; toujours est-il qu'elle devait exister depuis quelque temps déjà. Le traitement, on le pense bien, ne pouvait être bien efficace dans une maladie qui se développait d'une manière aussi latente et dont l'explosion a été si voisine de la mort.

Le second fait de ramollissement du cerveau que nous avons recueilli ne devrait point à la rigueur trouver ici sa place, puisqu'il ne paraît point s'être développé chez un aliéné, mais avoir été au contraire la cause d'un délire maniaque: cependant, comme il ne manque pas d'intérêt, je me suis cru autorisé à le rapporter. A la suite d'une attaque d'hémiplégie qui s'est manifestée deux mois avant la mort, l'intelligence a été complètement pervertie, un délire intense avec agitation apparaît, et à l'autopsie on trouve un ramollissement assez étendu du côté opposé à celui de la paralysie. Ce ramollissement est tout-à-fait différent, et doit être distingué de celui qu'on observe chez les déments paralytiques, de ce ramollissement superficiel qui n'intéresse le plus souvent que la couche corticale et est limité aux parties antérieures et supérieures des hémisphères cérébraux.

Ce qui est remarquable dans cette observation, c'est l'absence de toute lésion du côté des méninges, à laquelle on pût rattacher l'existence du délire. C'est dans ce cas que l'on aurait été fortement tenté de soupçonner une méningite. Nous devons rapprocher ce fait du précédent, dans lequel les symptômes d'une méningite manquaient, tandis que les altérations des méninges étaient si profondes et si étendues.

OBSERVATION DEUXIÈME.

Hémiplégie du côté gauche; à la suite, troubles de l'intelligence; délire maniaque avec agitation considérable; mort deux mois après; ramollissement de l'hémisphère droit.

Javal, âgé de quarante ans, colporteur, est entré à Bicêtre le 23 novembre 1839.

Il est d'une constitution robuste, n'a jamais eu de maladies;

quoique petit et difforme, il a beaucoup d'activité dans l'exercice de sa profession. Personne dans sa famille n'a été aliéné.

Il y a deux mois environ, il se trouvait à Beauvais pour y faire son commerce, lorsqu'il eut une attaque d'apoplexie qui avait été précédée de céphalalgie, d'étourdissement, etc. Il devient à la suite de cette attaque paralysé de tout le côté gauche. Il a été saigné plusieurs fois, et on lui a appliqué un grand nombre de sangsues. Depuis cette époque l'intelligence a toujours été compromise. Il est amené à la Charité, dans le service de M. Bailly; on le saigne de nouveau, et on lui met des ventouses. Son agitation devient telle qu'on ne peut le contenir et qu'il trouble le repos des autres malades. Il est envoyé à Bicêtre.

On constate à son arrivée l'existence d'une hémiplegie complète du côté gauche : il articule les mots d'une manière confuse, bien qu'il parle avec une grande volubilité et presque sans relâche; sa langue est déviée à gauche; abolition de la mémoire, délire très intense, agitation continuelle, loquacité. Il se dit médecin, officier de santé, roi, empereur. Il répète certains mots de suite et pendant longtemps.

Il reste dans cet état jusqu'au 3 décembre : alors la langue devient sèche, une fièvre intense apparaît, pouls à 120; peau chaude et sudorale; il demande à boire à chaque instant, mord, déchire ses draps, pousse des vociférations, se plaint d'être mal soigné, demande le médecin.

7 décembre. On remarque au niveau de la malléole externe de la jambe gauche une large plaque noire. Une rougeur livide s'étend tout le long du membre de ce côté. Etat adynamique. L'agitation diminue et ne reparaît plus que par intervalles éloignés; encore quelques cris.

8. L'affaissement devient plus prononcé, et le malade succombe le 9.

Autopsie, faite le 10 décembre.

La tête seule a pu être examinée.

Les enveloppes du cerveau, l'arachnoïde et la pie-mère sont fines et transparentes, non adhérentes. Un peu d'injection des vaisseaux de la pie-mère. A la partie externe de l'hémisphère droit, et vers son milieu, les membranes deviennent adhérentes à la substance corticale dans l'étendue de 3 pouces en largeur et d'un demi-pouce en hauteur. Celle-ci est devenue jaunâtre et ramollie, elle s'enlève comme une bouillie avec le dos du scalpel. Le ramollissement s'étend à une profondeur variable qui ne dépasse pas 7 à 8 lignes. Partout ailleurs la pulpe cérébrale est saine, et conserve sa consistance et sa coloration naturelles. Il existe une petite quantité de sérosité limpide dans les ventricules latéraux.

Nous ne nous arrêterons pas sur les symptômes du ramollissement du cerveau chez les aliénés, et nous avons dit ce qui importait le plus au sujet du diagnostic en signalant l'absence ou l'apparition fort tardive des phénomènes morbides qui peuvent dénoter le développement de cette grave affection. Un mot seulement sur sa fréquence chez les aliénés et ses rapports avec la folie. M. Parchappe rapporte 6 observations sur 316. M. Bayle a rencontré le ramollissement d'une partie plus ou moins étendue du cerveau 7 fois sur 100, chez les déments avec paralysie générale. M. Lawrence, d'après le rapport de M. Webster, a noté le ramollissement du cerveau 4 fois sur 72 autopsies faites à l'hospice de Bedlam. Georget (*De la folie*, page 490,) et M. Rostan (*Recherches sur le ramollissement du cerveau*, page 217, § vi) ont les premiers regardé la démence sénile et l'aliénation mentale comme précédant souvent le ramollissement cérébral, et l'on trouve des faits à l'appui de cette doctrine dans l'ouvrage de ce médecin (voir les observations XII, page 60; XXIII, page 97; XXVII, page 107; XXVIII, page 110; XXXV, page 230).

APOPLEXIE.

Nous donnerons au mot apoplexie la signification la plus large, et nous entendrons par là, comme on le fait généralement, une maladie caractérisée par une perte subite et plus ou

moins complète du sentiment, du mouvement et de l'intelligence; ce qui nous permettra d'étudier à la fois la congestion et l'hémorrhagie cérébrale interstitielle ou méningée, de même que l'apoplexie séreuse et celle qui ne se révèle par aucune altération appréciable à l'autopsie.

1^o Congestion et hémorrhagie cérébrales.

Nous ne pouvons pas nous étendre beaucoup sur la congestion du cerveau, quoique nous soyons plus que personne persuadé de l'importance qu'elle a dans la pathologie mentale: cependant nous craindrions, en entrant dans de longs détails, de nous éloigner trop du sujet que nous avons à traiter. En effet, cette maladie joue un si grand rôle dans l'étiologie de la folie, et principalement de la démence avec paralysie générale, elle soulève des questions si compliquées et si étendues, qu'il faudrait sortir des bornes imposées à ce travail. D'ailleurs notre excellent ami M. Aubanel, qui, dans son mémoire sur les fausses membranes de l'arachnoïde, a déjà étudié avec le plus grand soin plusieurs faces de cette question, se proposant de compléter cette étude au point de vue de l'anatomie pathologique et des symptômes, je me bornerai à exposer quelques faits généraux qu'il a bien voulu me communiquer, ainsi que le résumé de ses observations.

Sur 158 malades observés à l'hospice des aliénés de Marseille, il a observé pendant le cours de l'affection cérébrale 68 fois des signes de congestion. Les malades qui en ont été atteints appartenaient aux formes suivantes :

Manie chronique.	6
Imbécillité.	1
Manie intermittente.	3
Manie aiguë.	1
Stupidité.	1
Lypémanie.	2
Démence simple.	4
Épilepsie.	6
Démence paralytique.	44
	<hr/>
	68

Dans les cas de paralysie générale, tantôt les congestions ont été les premiers symptômes observés, tantôt elles ont été consécutives à des accès de manie ou à la démence.

20 fois, elles ont marqué le début de la démence paralytique chez des individus non aliénés.

11 fois, elles sont survenues chez des individus aliénés, la plupart maniaques; et la démence paralytique leur a été consécutive.

4 fois, la démence a été primitive; puis des congestions sont survenues et en dernier lieu la paralysie.

8 fois, elles ne se sont montrées que pendant l'existence de la démence paralytique.

Dans la plupart de ces paralysies, les congestions ont été observées à plusieurs reprises pendant le cours de la maladie, et elles sont toujours venues aggraver l'état de l'aliéné.

Sous le rapport de la symptomatologie, M. Aubanel admet plusieurs formes bien distinctes.

1° La plus légère est caractérisée par de la céphalalgie, de la pesanteur de tête, des vertiges, la rougeur de la face, de la fièvre, etc. On la reconnaît à ces symptômes, et souvent aussi à l'embarras de la langue, qui devient extrême.

2° Une forme *maniaque* dans laquelle, avec quelques uns des symptômes précédents, on voit le malade plus agité que d'habitude.

3° La forme convulsive (convulsions épileptiformes).

4° La forme hémiplegique : soit que la paralysie succède aux convulsions, soit qu'elle succède simplement à des symptômes apoplectiques.

5° La forme du coup de sang, comme on l'observe chez les personnes non aliénées.

6° La forme comateuse : elle est primitive, mais souvent elle succède aux convulsions.

7° La forme intermittente, où l'on n'observe les symptômes

ordinaires que par intervalles, le coma, la paralysie; où les convulsions paraissent et disparaissent pendant quelques heures ou plusieurs jours.

8° Une dernière forme dans laquelle tous les symptômes ordinaires existent, mais se remplacent successivement ou d'une manière fort irrégulière.

Presque toujours aux signes de congestion cérébrale succède une période d'agitation maniaque.

M. Aubanel pense que les congestions cérébrales sont les causes pathologiques de toutes les altérations qui surviennent successivement dans la paralysie générale des aliénés. Ce sont elles qui déterminent d'abord des lésions dans les méninges, et qui finissent par altérer et ramollir la substance grise, puis la blanche, si la maladie se prolonge.

Il est facile de voir par ce court exposé quel rôle important la congestion cérébrale joue dans la pathologie de l'aliénation mentale, et surtout de la démence paralytique; elle rend compte d'une foule de symptômes fort curieux, et explique certaines lésions cérébrales de formes très variées. A mesure qu'on étudie davantage, on est d'ailleurs porté à ajouter de nouvelles variétés aux variétés nombreuses déjà admises; le diagnostic exige nécessairement une grande attention, et il est souvent assez difficile de séparer les formes hémiplegique, comateuse et intermittente de l'apoplexie méningée, qui réunit une collection de symptômes à peu près semblables. C'est une tâche que nous ne pouvons entreprendre.

Le pronostic de la congestion cérébrale est toujours fâcheux; car elle laisse constamment à sa suite des désordres plus ou moins profonds dans le cerveau et les méninges. Sous l'influence de ces raptus sanguins répétés, on ne tarde point à voir la manie simple dégénérer en démence, la parole devenir difficile, l'intelligence s'affaiblir, etc. La démence paralytique une fois confirmée ne tarde point à prendre une marche plus rapide et à arriver à une terminaison promptement funeste.

Tout le monde connaît sa fréquence, et il nous suffira de citer à cet égard M. Parchappe, qui l'a notée 111 fois sur 504, c'est-à-dire dans plus du cinquième des cas.

Le traitement consiste dans les émissions sanguines : générales, si le sujet est fort, si la maladie ne dure point depuis longtemps ; locales (sangsues, ventouses scarifiées à la nuque, etc.), si la paralysie est avancée ; il faut avoir aussi recours aux révulsifs sur la peau et le tube digestif. M. Aubanel a employé quelquefois avec avantage des vésicatoires sur le cuir chevelu quand le coma était profond.

Peut-être Georget a-t-il été trop exclusif en affirmant que l'apoplexie sanguine (l'hémorrhagie cérébrale) ne s'observe jamais chez les aliénés. On a trouvé plus d'une fois des exceptions à la loi qu'il a voulu poser. Cependant il est bien certain qu'elle est assez rare, et que de toutes les espèces d'apoplexie, c'est assurément la moins commune. Dans les relevés de M. Esquirol, on voit que la mort, chez les aliénés en général, est causée 33 fois sur 277 par l'apoplexie (tome I, p. 110). Mais, comme il n'établit aucune distinction à ce sujet, on ne peut tenir grand compte de cette évaluation. M. Calmeil n'a point cherché à déterminer son degré de fréquence ; mais on en trouve une observation dans son ouvrage (*de la Paralysie*, etc., p. 213). M. Parchappe rapporte 4 exemples sur 316 autopsies d'aliénés, et 11 sur 504, dans sa *Notice statistique*, publiée tout récemment ; M. Webster, à Londres, 3 sur 72 ; et enfin M. Aubanel dit n'avoir recueilli qu'un seul cas d'hémorrhagie interstitielle sur 300 ouvertures de cadavres faites à Paris et à Marseille dans l'espace de plusieurs années.

Pour ma part, je n'ai point observé un seul cas d'hémorrhagie dans l'épaisseur de la pulpe cérébrale. Chez quelques individus, il est vrai, j'ai trouvé d'anciens foyers hémorrhagiques ; mais ils avaient précédé le développement de la folie, et ne s'étaient point manifestés pendant son cours.

A l'exception de ces remarques, qu'il était important de

faire, nous n'avons rien à ajouter à ce que l'on connaît de l'hémorrhagie cérébrale chez les individus non aliénés.

2° *Apoplexie méningée.*

L'hémorrhagie des méninges est incontestablement, chez les aliénés, beaucoup plus fréquente que celle qui se fait dans l'épaisseur de la pulpe cérébrale ; peut-être même est-elle relativement plus fréquente chez eux que chez les autres individus, car c'est aux médecins qui se sont consacrés à l'étude de la folie que l'on doit d'avoir étudié avec le plus de soin cette espèce d'apoplexie.

M. Calmeil a décrit deux formes d'hémorrhagie méningée : l'une simple, l'autre enkystée, et il en rapporte plusieurs observations (*Paralysie générale*, p. 220 et suivantes). M. Bayle, 13 fois sur 100, a trouvé du sang fluide et coagulé épanché entre les deux feuillets de l'arachnoïde, accompagné ou non de fausses membranes. MM. Lélut (*Gazette médicale*, 1836, p. 4) et Baillarger (*Thèse*, 1837, n° 475) ont ajouté de nouveaux faits à ceux qu'on possédait déjà ; l'ouvrage de M. Parchappe contient 6 observations d'hémorrhagie dans la cavité de l'arachnoïde (*Observat.* 26, 109, 165, 242, 286, 287), et M. Aubanel en a recueilli 13, soit à Paris, soit à Marseille, dans l'hôpital à la tête duquel il est placé.

Nous allons rapporter l'histoire de deux individus qui ont succombé à une apoplexie méningée. Leurs observations, qui ont été sommairement analysées dans le Mémoire que ce médecin a publié dans le second volume des *Annales médico-psychologiques*, seront reproduites ici avec plus de détails.

OBSERVATION PREMIÈRE.

Démence avec paralysie générale; abolition complète de la parole; pas d'hémiplégie ni de contractures; mort; épanchement sanguin beaucoup plus considérable à droite qu'à gauche, dans la cavité de l'arachnoïde, entouré par une fausse membrane.

Maréchal, âgé de quarante ans, entré à Bicêtre dans le mois de juin 1838, a présenté tous les symptômes d'une démence

avec paralysie générale qui a marché d'une manière graduelle, mais peu rapide.

Dans les deux premiers mois de 1839, il restait presque continuellement sur sa chaise, était calme; les excrétions n'étaient point involontaires. Vers le milieu de mars, il a commencé à être agité, à parler davantage; sa face était injectée. Plus tard, il devient malpropre, et on le place dans la salle destinée aux aliénés gâteux.

Son agitation augmente, ainsi que les mouvements involontaires des membres; tremblement presque continu, légers mouvements convulsifs des lèvres et de la langue, qu'il ne peut faire complètement sortir de la bouche. La parole est presque complètement abolie et réduite à quelques sons confus et inarticulés. Plusieurs fois il a été nécessaire de vider la vessie par le cathétérisme. Tel était l'état dans lequel il s'est trouvé jusqu'au moment de sa mort. Jamais on n'a constaté de signes d'hémiplégie d'un côté ou de l'autre, et ses membres ont exécuté des mouvements jusque dans les derniers instants de sa vie; il n'y a jamais eu de contractures, de coma, etc. Le poulx a toujours présenté une certaine accélération, et la face a été fortement colorée.

Il meurt le 2 avril 1839, sans avoir présenté d'autres symptômes.

Autopsie le 3. La tête seulement a pu être ouverte.

La dure-mère, lorsque la voûte crânienne a été enlevée, a paru évidemment distendue par un liquide. En l'incisant avec précaution, on trouva du côté gauche une fausse membrane, d'un jaune grisâtre, d'une ligne environ d'épaisseur, qui occupait toute la partie convexe du cerveau; elle était renfermée dans la cavité de l'arachnoïde, n'existait point à la face inférieure, et ne se moulait pas sur la forme des circonvolutions. Elle paraissait parvenue à un degré déjà assez avancé d'organisation; elle était demi-transparente, et sillonnée de vaisseaux rougeâtres, réunis en petits groupes. La cavité de cette pseudo-

membrane contenait un liquide sanguinolent peu abondant. L'arachnoïde viscérale et la pie-mère, réunies par une infiltration gélatiniforme, avaient une teinte grisâtre; elles étaient peu épaissies et adhéraient à la substance corticale sur la partie antérieure et interne des hémisphères.

En incisant la dure-mère du côté droit, on vit une membrane semblable à celle de l'autre côté, mais plus épaisse, plus opaque et d'une teinte jaunâtre plus prononcée. Lorsqu'on l'a incisée, on est tombé au milieu d'un foyer qui s'était formé aux dépens de l'hémisphère de ce côté. Il était étendu de l'apophyse crista-galli jusqu'à la tente du cervelet. Le feuillet inférieur ou viscéral de cette fausse membrane, qui servait de poche au foyer, était moins épais que l'autre, et n'adhérait point à l'arachnoïde. Dans sa cavité se trouvaient 3 onces environ de sang fluide, d'un rouge sale, dans lequel nageaient des noyaux fibrineux. Les circonvolutions de tout l'hémisphère droit, surtout à la partie antérieure, étaient fortement déprimées et paraissaient avoir déjà éprouvé un commencement d'atrophie; elles étaient d'un rouge sale, dû à la transsudation d'un liquide sanguinolent. La substance corticale était beaucoup plus foncée qu'à l'état normal, de même que la substance blanche; on y remarquait des plaques grisâtres, séparées par des intervalles de couleur plus claire. La consistance générale du cerveau était diminuée; mais il n'existait point de ramollissement.

Trente grammes de liquide dans les ventricules cérébraux: il était limpide et incolore. Pas de granulations de la membrane interne. Le cervelet présentait pour les deux substances la même coloration que le cerveau.

Ici l'état de paralysie générale, déjà très avancé, était, il est vrai, un obstacle au diagnostic; mais il ne s'opposait point à ce qu'on reconnût l'hémiplégie et la contracture, si elles avaient existé. Il faut donc noter l'absence de tout symptôme de l'hémorrhagie des méninges. En effet, il n'y a point eu de paralysie de l'un ou de l'autre côté du corps, pas de contrac-

tures, pas de convulsions, pas d'état comateux, qu'il aurait été facile de constater malgré l'état mental de cet individu. D'autres symptômes n'ont pu être reconnus, à cause de l'état de démence. La perte de la parole, les légers mouvements convulsifs des lèvres et de la langue, le tremblement des membres, ne pouvaient d'ailleurs avoir une grande signification pour le diagnostic chez un individu atteint de paralysie générale parvenue à un degré fort avancé.

OBSERVATION DEUXIÈME.

Démence avec paralysie générale très avancée; mort dans un état d'affaiblissement considérable; aucun symptôme d'apoplexie; hémorragie méningée.

Le nommé Martel, âgé de trente-cinq ans, était entré à Bicêtre le 6 novembre 1839, offrant au moment de son admission tous les signes d'une démence avec paralysie générale. Il était d'ailleurs assez paisible. Sa malpropreté était très grande, et il fut placé dans une salle destinée aux malades gâteux. La paralysie fit de rapides progrès, et elle était si prononcée à la langue qu'il lui était presque impossible d'articuler quelques mots. A peine pouvait-il marcher; la déglutition se faisait aussi très difficilement, et il avait une grande peine à avaler un peu de bouillon; il s'affaiblit assez vite, et il est mort dans un état de marasme sans offrir à l'observation des symptômes particuliers. Il succomba le 19 novembre 1839, et l'autopsie fut faite le lendemain, vingt heures après la mort.

La dure-mère incisée, on trouva à sa face interne une fausse membrane qui s'en détacha facilement. Elle n'existait que du côté gauche, et formait sur la face supérieure du cerveau une poche remplie de sang, de 2 pouces d'étendue. Le sang contenu dans cette poche était noir, en petits caillots et adhérent à la fausse membrane; sa quantité était de 30 à 40 grammes. Cette poche était constituée par deux feuillets dans le point où le sang était rassemblé; mais ensuite les deux feuillets se confondaient en finissant par une espèce de cul-de-sac, et la fausse

membrane, dès lors unique, se continuait en arrière, en dehors et en avant dans l'étendue de plus d'un pouce; puis elle se terminait en s'amincissant d'une manière graduelle. Il n'y avait que deux ou trois points d'adhérence entre la poche et l'arachnoïde, et ils paraissaient être vasculaires.

Il y avait à peu près un verre de sérosité dans la grande cavité de l'arachnoïde. Cette membrane, dans toute l'étendue de la surface supérieure du cerveau, était épaissie et opaque dans plusieurs points, mais surtout vers la grande scissure, où elle était comme lardacée. La pie-mère, qui pénètre dans les anfractuosités, était sensiblement épaissie et injectée en quelques points. Les membranes se détachaient avec difficulté, surtout au niveau du lobe antérieur, où presque toutes les circonvolutions étaient un peu ramollies et entamées lorsqu'on les eut isolées et mises à nu; mais la substance grise ne paraissait pas moins consistante que dans les autres points, et sa coloration était normale.

La substance blanche était partout assez ferme; elle offrait un léger pointillé dans le centre ovale. Les ventricules étaient dilatés, et renfermaient une assez grande quantité de sérosité limpide. On ne trouvait point de granulations à leur surface interne. Rien de remarquable dans le cervelet, la protubérance et la moelle allongée.

Les autres organes n'ont rien présenté de particulier à noter.

Il y a quelque temps, il nous aurait été impossible de ne point entrer dans de longs détails sur l'anatomie pathologique de l'hémorragie méningée, sur son siège précis, sur ses rapports avec les pseudo-membranes de l'arachnoïde, enfin sur l'influence qu'exercent les congestions cérébrales dans la production de cette espèce d'apoplexie. Grâce aux consciencieux travaux de MM. Boudet et Aubanel, toutes ces questions se trouvent résolues aujourd'hui, et il serait superflu de répéter ici leurs nombreuses observations, fécondées par de solides

raisonnements et une sévère logique. Nous renvoyons donc à ces travaux, surtout à ceux de M. Aubanel, qui ont une importance toute spéciale. Il a suivi avec une patiente attention les phases diverses que présente le sang épanché dans la cavité de l'arachnoïde et les transformations qu'il subit depuis l'état de caillot sanguin jusqu'à la pseudo-membrane. Il insiste avec le plus grand soin sur le rôle que jouent dans cette maladie les congestions cérébrales si fréquentes chez les aliénés paralytiques, et explique ainsi les alternatives si variées que l'on observe dans les symptômes.

M. Boudet s'est surtout appliqué à bien établir le diagnostic de l'apoplexie méningée; après avoir réuni un grand nombre d'observations prises chez des aliénés et des vieillards, il a tracé un tableau des principales formes qu'elle peut offrir. Dans l'une, il y a paralysie, soit générale, soit limitée à un côté du corps; dans l'autre, elle manque, et l'on ne remarque que du coma et des convulsions à marche continue ou intermittente.

Plus récemment, M. Prus a lu, à l'Académie de médecine, un mémoire dans lequel il distingue, pour l'apoplexie méningée, l'hémorrhagie sous-arachnoïdienne et intra-arachnoïdienne, et a signalé des différences notables dans les symptômes.

Nous n'avons rien à ajouter aux principaux phénomènes qu'on trouve réunis ou séparés dans cette maladie : la paralysie, la contracture, les convulsions, le coma. Les intermittences, les irrégularités de ces différents symptômes qui disparaissent pour se montrer à intervalles plus ou moins éloignés et dans des points différents du corps, peuvent en général la différencier de l'hémorrhagie interstitielle. Mais il nous faudra parler d'une nouvelle forme déjà signalée, et qui consiste dans l'absence complète de symptômes appartenant en propre à l'apoplexie méningée : ce qui vient à l'appui de ce fait, déjà plusieurs fois signalé par nous, que les altérations les plus profondes sont souvent tout-à-fait latentes chez les aliénés, et que, malgré toute l'attention, tout le soin qu'on apporte dans leur

examen, il est parfois impossible de les soupçonner. Cette forme est assurément toute spéciale à la folie. M. Fabre en a rapporté un exemple dans la *Lancette française* (tom. VI, n° 69).

Un homme de soixante-deux ans, d'une constitution détériorée par de longs chagrins et trente années de service dans les armées, n'avait qu'une place de capitaine, qui lui fut enlevée. Il devint, cinq ans avant son admission, rêveur et mélancolique, et plus tard le délire et les hallucinations apparaissent. Il entre à Bicêtre le 12 juin 1830. Il articule bien, mais avec lenteur; la mémoire est conservée: c'était moins un état de manie qu'une tristesse sombre et concentrée sur ses malheurs. Il reste dans cet état jusqu'à sa mort, qui arriva d'une manière inattendue. Ce jour-là même il parla dans la matinée et ne se plaignit de rien; il s'était promené la veille, et avait mangé aussi copieusement qu'à l'ordinaire. A l'ouverture du corps, on trouva le poumon droit hépatisé, et trois calculs dans la vésicule biliaire. Il existait dans la cavité de l'arachnoïde une fausse membrane jaune, résistante, fibreuse, s'étendant sur les parties latérale et supérieure des hémisphères cérébraux. Celle qui recouvrait l'hémisphère droit renfermait dans son intérieur 5 ou 6 onces de sang noir et séreux, au milieu duquel nageait une prodigieuse quantité de petits caillots. Son diamètre antéro-postérieur était de 5 pouces, et le transversal de 2 pouces. L'hémisphère correspondant était tellement aplati qu'il y avait plus de 9 lignes de distance entre la substance corticale et les os du crâne. Celui du côté gauche contenait dans son épaisseur dix ou douze collections sanguines.

L'observation première du mémoire de M. Boudet a bien aussi quelque analogie avec celle que nous venons de citer. On y trouve l'absence de la paralysie, il est vrai; mais, d'un autre côté, il y avait des contractures et d'autres symptômes qui avaient pu éveiller l'attention; de plus, le malade était un vieillard et non un aliéné.

3° *Apoplexie séreuse.*

Je n'ai observé l'apoplexie séreuse qu'une seule fois. C'est une affection d'ailleurs assez rare. Elle s'est présentée avec des symptômes bien tranchés, des lésions anatomiques bien évidentes, et il n'est pas possible de mettre son existence en doute, ni de la confondre avec l'hydrocéphale aiguë ou chronique, ainsi qu'on le fait quelquefois.

Cette espèce d'apoplexie est-elle plus fréquente chez les aliénés que chez les autres individus ? Nous croyons qu'il en est ainsi, au moins d'une manière relative, lorsqu'on la compare à l'hémorrhagie cérébrale si commune dans les autres cas. L'état pathologique du cerveau dans la folie, et surtout dans la démence paralytique, ne pourrait-il point favoriser la production de cette espèce d'apoplexie ? On sait combien souvent on voit des liquides s'accumuler dans les méninges et le tissu cérébral même ; n'y a-t-il pas là une explication suffisante de la formation d'un épanchement plus ou moins considérable de sérosité dans les ventricules chez les aliénés, et des accidents auxquels il peut donner lieu ?

M. Parchappe (*Notice statistique sur l'asile des aliénés de la Seine-Inférieure*, p. 55) (1) a signalé l'hydropisie de l'arachnoïde et des ventricules comme ayant causé la mort 3 fois sur 159. M. Bayle indique l'existence d'un épanchement considérable de sérosité dans les ventricules, avec distension et dilatation de ces cavités, 30 fois sur 100 (p. 486). Il rapporte (p. 108) l'observation d'un homme âgé de quarante-deux ans, atteint de démence avec paralysie générale, qui succomba à la suite de deux accès, pendant lesquels on voyait la face devenir pâle et les membres rester dans un état de roideur tétanique. A l'autopsie, on trouva une grande quantité de sérosité entre la dure-mère et l'arachnoïde, et dans les ventricules. La substance du cerveau n'offrait aucune altération. M. Marshall, d'après Aber-

(1) Voy. *Annales médico-psychologiques*, t. VII, p. 141.

crombie (p. 316), a parlé d'un maniaque qui périt à la suite de gangrène aux pieds. Quelques heures avant sa mort, il reprit ses facultés intellectuelles : on n'en trouva pas moins un épanchement de plus d'une livre de sérosité, occupant la surface et les ventricules du cerveau. Cette absence de symptômes mérite d'être remarquée ; elle est aussi notée dans une observation communiquée par M. Turner : il s'agissait d'un homme âgé de soixante-dix ans, hypochondriaque, qui succomba sans offrir le moindre symptôme de paralysie. On trouva un épanchement considérable de fluide diaphane sur toute la surface du cerveau, ainsi que dans les ventricules.

On peut donc, d'après tout cela, admettre que cette affection n'est point rare chez les aliénés, bien que les faits détaillés manquent presque complètement.

La cause de la maladie dans le cas qui nous occupe a été tout-à-fait inconnue, et malgré tous les renseignements que nous avons pris, nous n'avons pu éclairer cette question.

Les symptômes principaux ont été : la perte subite de connaissance, la résolution complète et générale, la conservation de la sensibilité, l'absence de déviation de la bouche, la contractilité des pupilles. La respiration était haute, bruyante, égale ; et le thorax se soulevait des deux côtés avec une parfaite régularité ; il y avait vingt-quatre respirations par minute. Le pouls, ce qui est en opposition avec ce que l'on a avancé à ce sujet, était précipité et battait 120 pulsations. De temps à autre, les membres ont été agités de secousses épileptiformes. Le sang tiré de la veine était couenneux.

Tout cet appareil de symptômes pourrait-il suffire pour caractériser une apoplexie séreuse ? Assurément non, et l'on s'exposerait à de nombreuses erreurs de diagnostic en les regardant comme pouvant faire distinguer cette espèce d'apoplexie des autres. L'apoplexie des méninges a les plus grands rapports avec elle, et beaucoup d'hémorrhagies cérébrales peuvent être accompagnées des mêmes symptômes.

La respiration égale des deux côtés du thorax, donnée par

M. Serres comme pathognomonique, a été observée ici. Le même médecin attribue beaucoup d'importance à l'absence de toute paralysie. Il est vrai que la sensibilité était conservée; mais il y avait une paralysie complète du mouvement dans les membres supérieurs et inférieurs, et cette paralysie a été constante.

On doit donc renoncer, au moins jusqu'à nouvel ordre, à distinguer l'apoplexie séreuse des autres formes d'apoplexie, ainsi qu'Abercrombie l'a démontré. D'ailleurs, cette distinction n'est pas d'une grande utilité pour la thérapeutique: s'il est impossible de la reconnaître pendant la vie, on ne peut avoir, à l'autopsie, le moindre doute sur la nature de la maladie, et les accidents cérébraux s'expliquent fort bien par la présence d'une grande quantité de liquide dans les ventricules latéraux. Ceux-ci étaient extrêmement distendus; on y sentait, avant d'y parvenir, une fluctuation évidente; la quantité du liquide n'était pas moindre de 180 grammes pour chacun d'eux; leur cavité était très dilatée, et le tissu cérébral, surtout en haut, était aminci. On trouvait, de plus, dans les méninges, mais à un degré peu avancé, les altérations qui accompagnent d'ordinaire la démence avec paralysie générale.

Le traitement a été fort énergique; on a agi comme s'il eût été question d'une hémorrhagie cérébrale: saignée copieuse, lavements purgatifs, tartre stibié, sinapismes, etc. Tous ces moyens n'ont point eu la moindre efficacité.

OBSERVATION.

Démence avec paralysie générale existant depuis une année, et précédée de plusieurs accès de manie; tout-à-coup résolution complète et générale; perte de connaissance; mort au bout de vingt-quatre heures; épanchement de sérosité limpide dans les ventricules.

Margraff, âgé de trente-huit ans, pâtissier, né à Paris, de parents allemands, est entré à Bicêtre le 21 février 1837.

Il est d'une constitution robuste, n'a jamais eu de maladies graves. Il n'y a point eu d'aliénés dans sa famille.

A la suite d'une altercation violente avec un garçon pâtissier employé chez son père, il éprouve un accès de manie : il veut briser et jeter tous les meubles par la fenêtre ; plusieurs personnes sont nécessaires pour le maintenir. Il est placé à Charenton ; l'accès de manie est terminé au bout de quinze jours, et le malade vient faire sa convalescence à Bicêtre, où il ne donne plus aucun signe d'aliénation mentale.

Depuis cette époque jusqu'au mois d'octobre 1837, il a encore trois violents accès de manie de cinq ou six jours de durée. Il sort de Bicêtre, et y rentre le 26 décembre de la même année. Pendant l'année 1838, il n'a plus d'accès de délire maniaque ; mais il présente les signes d'une démeuce accompagnée de paralysie générale. Les mouvements de la langue et des lèvres sont lents et difficiles ; la contractilité des membres supérieurs et inférieurs est affaiblie ; la sensibilité devient obtuse ; les sens sont intacts ; abolition graduelle de la mémoire et des facultés intellectuelles. Il est placé aux Incurables.

Le 6 mars, sans cause appréciable, il tombe brusquement sur le pavé de son chaufferie ; perte subite de connaissance, résolution complète des membres. Il est pris, peu de temps après avoir été couché, de convulsions épileptiformes qui ont duré pendant quelque temps. On pratique une saignée du bras, de 750 grammes.

Le 7, décubitus dorsal ; la tête un peu inclinée à droite ; respiration haute, bruyante, presque stertoreuse. Les deux côtés de la poitrine se soulèvent également. Un liquide spumeux et jaunâtre s'échappe de la bouche. Les pupilles sont contractiles, les paupières agitées d'un mouvement presque continu d'élévation et d'abaissement. Les membres sont en complète résolution ; si on les soulève, ils retombent lourdement. La sensibilité paraît conservée ; le malade donne par l'expression de sa face des signes de douleur lorsqu'on pince la peau fortement. Râle muqueux, disséminé dans les deux côtés du thorax. Le sang tiré de la veine est coenueux. Cent vingt pulsations ;

pouls assez résistant, régulier. Vingt-quatre inspirations par minute.

Pr. tartre stibié, 30 centigrammes. — Lavement purgatif. — Sinapismes.

Pendant toute la journée, il reste dans cet état. Une écume abondante s'échappe de sa bouche. Respiration stertoreuse. A plusieurs reprises, il a encore eu des convulsions épileptiformes. Le tartre stibié ne produit aucun effet. Pas de selles ni d'urines. Le râle trachéal commence à huit heures du soir; le malade meurt à deux heures du matin.

Autopsie, faite le 9, à sept heures du matin.

Obésité très considérable; ecchymoses des paupières.

Tête. Injection des vaisseaux de la partie postérieure de la dure-mère. L'arachnoïde viscérale et la dure-mère ont une teinte grisâtre; infiltration gélatiniforme; elles ne sont point adhérentes à la substance grise; la couche corticale n'est point ramollie. La pulpe cérébrale offre partout sa consistance et sa coloration normales. Aussitôt après avoir enlevé avec le couteau les parties les plus superficielles des hémisphères, on sent une fluctuation très évidente, et il est facile de s'assurer que les ventricules sont distendus par un liquide. On tombe au milieu de ces cavités après avoir enlevé une couche peu considérable du tissu cérébral. Elles offrent une capacité triple de celle qu'elles ont d'ordinaire; elles sont complètement remplies par un liquide transparent, incolore, estimé à 250 grammes pour chaque ventricule. La membrane ventriculaire est parfaitement saine.

Le poumon droit est légèrement congestionné en arrière. Les bronches sont remplies de mucosités spumeuses.

Les autres organes sont à l'état normal.

(La suite au prochain numéro.)

NÉVROSES.

CONSIDÉRATIONS

SUR L'ACTION THÉRAPEUTIQUE

DE L'ACÉTATE D'AMMONIAQUE.

La médecine a, depuis le commencement du siècle, une tendance caractéristique, celle de la description. On cherche à dresser avec le plus d'exactitude possible le signalement des maladies; mais on ne va guère plus loin. On paraît croire que, lorsqu'on a tenu compte des moindres détails de la symptomatologie, il ne reste que bien peu de chose à faire. Il y a cependant deux choses bien essentielles dans l'art de guérir : l'étude des causes, à laquelle on se livre trop peu, et l'étude du traitement, à laquelle on se livre assez mal. Je m'explique : quelques médecins, et ils ne sont pas rares, s'occupent d'étiologie; ils cherchent à lier les effets aux causes et à en tirer, si c'est possible, des conséquences pratiques; d'autres recherchent quelles sont les modifications que les agents thérapeutiques produisent sur l'économie, et augmentent chaque année la liste des médicaments dont sont encombrés nos livres de matière médicale. Ce double mouvement est très louable; mais il a un défaut très grand à mon avis, et d'où dépend la stérilité trop visible à laquelle aboutissent généralement d'aussi importantes recherches. Ces travaux sont privés de leur enchaînement nécessaire; on n'étudie pas ou on étudie d'une manière incomplète les effets des remèdes en présence des causes ou des conditions primitives des maladies; on n'établit pas assez l'harmonie qui doit exister logiquement entre ces deux catégories de phénomènes; enfin, on

néglige ou on oublie de se servir de la lumière des uns pour dissiper les obscurités des autres. Telle est la cause de l'espèce de privilège dont jouit la symptomatologie. L'étiologie et la thérapeutique ne donnant pas assez de résultats, ou tout au moins des résultats suffisamment encourageants, on préfère suivre pas à pas les modifications successives que subit une maladie dans sa marche, car on en retire à la fin les connaissances nécessaires pour pouvoir nommer et classer une affection, si on n'y apprend pas l'art difficile de guérir un malade. Telle est la cause aussi, et j'arrive à la conséquence la plus grave, de l'incertitude qui règne sur la thérapeutique des maladies nerveuses : on les reconnaît parfaitement, mais on ignore, ou tout au plus on ne sait qu'empiriquement comment il faut s'y prendre pour en guérir quelques unes.

En disant quelle est la direction qu'on devrait suivre, je ne veux pas dire pour cela qu'elle ne présente pas de grandes difficultés. Rien de plus obscur, de plus problématique que l'origine de certaines maladies et surtout des affections nerveuses ; rien de plus rare que de s'expliquer avec quelque clarté les modifications auxquelles se rattachent les désordres de cette dernière espèce. Cependant, quelque grands que soient les obstacles, on aurait pu mieux faire qu'on ne l'a fait jusqu'ici. En se fixant sur les affections nerveuses, si dignes d'intérêt à cause du nombre si considérable de personnes qui en souffrent, on serait parvenu certainement à former une matière médicale antispasmodique, avec un peu plus d'ordre que celle où le médecin est encore obligé de puiser. Frappé de ces inconvénients, je résolus de me livrer à une étude qui présentait tant de choses à faire et pouvait être d'une si grande utilité sous le rapport pratique. Je publiai donc, il y a quelques années, le résultat de mes recherches et de mes observations sur un médicament qui est appelé, à mon avis, à jouer un grand rôle dans le traitement des affections nerveuses. Depuis cette époque, j'ai obtenu de nouveaux résultats ; des médecins qui avaient eu connaissance

de mon mémoire ou que j'avais entretenus sur son objet ont confirmé par leur expérience personnelle les observations de ma pratique. Enfin, dernièrement, le docteur Gaussail, de Toulouse, dans son ouvrage sur les affections nerveuses, a ajouté son témoignage à ceux sur lesquels je pourrais m'appuyer. Ces raisons suffisent, ce me semble, pour que je revienne sur un travail qui a été déjà utile et qui peut l'être davantage, avec d'autant plus de raison que je compte le faire suivre d'études conçues dans la même direction et dans le même but. J'entre maintenant en matière.

L'acétate d'ammoniaque (esprit de Mindérérus), qui est maintenant très employé, a été l'objet de recherches et d'expériences très curieuses, avantage que malheureusement beaucoup d'autres médicaments destinés à jouer un rôle actif dans la thérapeutique ne partagent pas avec lui. Si je ne me trompe, c'est M. Jules Cloquet qui, en France, a commencé à fixer l'attention des médecins sur l'acétate d'ammoniaque. Il avait observé que ce médicament calmait l'éréthisme nerveux qui est à la fois la cause et l'effet de la brusque suppression des menstrues. Après l'administration de quelques cuillerées d'une potion dans laquelle l'esprit de Mindérérus entrait à la dose de 4 à 5 grammes, ou, en d'autres termes, sous l'influence de 2 à 4 grammes du médicament, il s'opérait une prompte sédation dans les symptômes, et l'écoulement supprimé se rétablissait. Si on augmentait la dose en outrepassant la limite de 4 à 5 grammes, il se produisait un effet absolument différent : le médicament sédatif devenait un sudorifique ; et sous l'influence des sueurs, dont l'abondance et la durée variaient suivant le tempérament du sujet, l'écoulement ne reparaisait pas, mais la persistance de la suppression n'empêchait pas l'équilibre de se reproduire. En apparence, l'acétate d'ammoniaque a donc une action double : à petite dose, il calme ; à haute dose, il provoque une excitation générale, dont le siège principal se fixe dans les capillaires de la peau. Dans nos formulaires de matière médicale, on sépare ces

deux modes d'action; et on croit avoir fait une analyse complète de l'action thérapeutique de la substance, lorsqu'on l'a considérée sous ce double point de vue. Cependant un tel procédé fait méconnaître le vrai caractère d'un médicament aussi utile, au lieu de ne rien laisser à désirer sur ce sujet. Ce qu'il faut, c'est se bien rendre compte des relations des effets entre eux, quelque opposés qu'ils paraissent. Cette méthode, qui jetterait un grand jour, si on la suivait fidèlement, sur le mode d'action et les limites d'influence des agents modificateurs de l'économie, conduit à cette conséquence touchant les qualités médicamenteuses de l'acétate d'ammoniaque, à savoir : que cette substance n'agit que d'une seule manière malgré les apparences, et que la sédation qui rappelle l'écoulement menstruel et la transpiration qui neutralise les résultats ordinaires de la suppression viennent absolument de la même cause. La suite le prouvera bientôt.

Peu de temps après les expériences de M. Jules Cloquet, M. Brachet, de Lyon, inséra dans les *Archives de médecine* de très curieuses observations sur l'esprit de Mindérérus. Il fut conduit à ce genre de travail par une série de faits du plus grand intérêt. M. Brachet, qui est à la fois un homme sérieux et un médecin réfléchi, n'ajoutait pas une grande confiance à l'opinion de l'école de Broussais sur la cause de la fièvre intermittente. Il ne pouvait admettre que la gastro-entérite fût le bûche-feu de ce désordre périodique, dont on triomphe avec les toniques et non pas avec les médicaments en usage contre les inflammations. Il préféra croire que la cause des fièvres intermittentes tenait étroitement à une modification particulière du système nerveux; toutefois ce n'était qu'une opinion assez probable, mais qu'il fallait vérifier. Voici donc comment opéra M. Brachet pour arriver à ce résultat. Il se leva de son lit pendant plusieurs nuits à heure fixe, pour aller se plonger dans la Saône : c'était au mois d'octobre, à une époque de l'année où l'eau commence à prendre la température de l'hiver, et où l'impression du passage d'un lieu

chaud dans un milieu froid doit être assez vive. A la première immersion, M. Brachet ne put rester qu'une demi-heure dans l'eau. Peu à peu l'habitude modifia sa sensibilité, et il lui fut possible d'y rester une heure entière. Mais au bout de ce temps-là, le frisson était si vif, qu'il ne pouvait résister davantage. C'est alors qu'il s'habillait avec promptitude, et que, regagnant son logis au pas de course, il préparait une réaction que la chaleur du lit ne tardait pas à porter au plus haut degré. La période de chaud succédant régulièrement à la période de froid sous l'influence de ce régime, c'était une fièvre intermittente que M. Brachet était parvenu à développer chez lui. Au bout de quelques jours, le médecin cessa ces immersions nocturnes; mais, la cause enlevée, les effets ne cessèrent pas. Ainsi, aux heures où le bain froid avait lieu, le frisson se développait malgré la chaleur du lit; et au moment où la réaction se produisait à la suite du bain, cette première impression cessait pour faire place à l'impression contraire: la fièvre intermittente se continuait. Évidemment la gastro-entérite était inadmissible comme cause du phénomène. Les immersions avaient agi sur le système nerveux en modifiant les conditions normales de la circulation du fluide: c'était la seule explication qui présentât des probabilités. Mais comment interrompre cette affection périodique qui se répétait depuis quelques nuits avec la plus exacte régularité? M. Brachet en était à se poser cette question, lorsqu'il fut guéri de la manière suivante. Il fut appelé pour voir un malade à la Croix-Rousse, à l'heure de la nuit où l'accès allait se montrer. La rapidité de la marche depuis son domicile jusqu'à celui du malade avait déjà produit une légère transpiration, lorsqu'en pénétrant dans la chambre, il éprouva l'impression d'une température extrêmement élevée. Sous cette influence, la chaleur augmenta, la transpiration se marqua davantage; et comme ce moment concordait avec celui pendant lequel le froid et le frisson faisaient invasion, il y eut perturbation dans la succession des périodes de la fièvre, qui désormais ne reparut plus. Cette

expérience, qui s'était faite d'elle-même, servit de guide pour le choix du médicament qui devait produire un effet analogue, c'est-à-dire empêcher la période de froid par le développement de la période de chaud. M. Brachet employa l'acétate d'ammoniaque, et les résultats ne laissèrent rien à désirer. Certainement ce médicament ne modifiait pas ou ne faisait pas avorter une gastro-entérite, il l'eût plutôt exaspérée; mais il agissait sur l'influx nerveux en changeant la direction vicieuse que des impressions périodiquement régulières lui avaient fait contracter.

Un trouble de l'innervation qui résulte de l'influence des liqueurs alcooliques cède aussi sous l'administration de l'acétate d'ammoniaque. Mais, dans cette circonstance, l'état morbide (car on peut appeler ainsi l'ivresse) n'est pas assez fort pour produire les phénomènes qui, dans les fièvres intermittentes, se caractérisent par l'invasion du froid et du chaud. Pendant l'ivresse, il y a trouble dans les conditions de la vie de relation, et l'acétate d'ammoniaque doit produire un effet suffisant lorsqu'il est administré, non pas à dose diffusible ou transpiratoire, mais seulement à dose sédative. Ainsi, avec 60 gouttes à peu près de cette liqueur dans un verre d'eau sucrée, les fonctions des sens reprennent leur régularité, il y a rétablissement presque spontané de l'équilibre physiologique. Certainement, l'ivresse amène quelquefois et souvent même des congestions céphaliques, surtout chez les personnes qui présentent un tempérament sanguin assez prononcé; mais cet effet cesse par la sédation qui résulte de la distribution régulière du fluide nerveux sous l'influence du médicament. C'est à l'activité nerveuse qu'il faut rattacher, au moins dans cette circonstance, les désordres plus ou moins considérables de la circulation du sang. En suivant la voie des analogies, n'était-il pas logique de tenter l'efficacité de l'acétate d'ammoniaque dans le traitement des courbatures? En apparence il n'y a guère d'analogie entre les accidents causés par l'abus des boissons enivrantes et cette sorte de maladie; mais, qu'on y songe bien, il existe plus souvent qu'on ne pense des

analogies étroites entre les choses qui paraissent présenter le plus d'opposition. Il n'y a qu'à savoir suivre la chaîne des idées intermédiaires pour parvenir à rapprocher les faits qui semblent le plus éloignés les uns des autres.

Croit-on, en effet, qu'il n'y ait pas dans les courbatures autre chose qu'un rhumatisme général par abolition des fonctions de la peau? L'endolorissement qui se fait partout sentir, l'affaïssement qui le complique, sont évidemment le résultat d'un état particulier du système nerveux. Le phénomène tient d'abord à une question de sensibilité; c'est à la sensibilité qu'il faut attribuer les conditions nouvelles de l'enveloppe cutanée et tout l'appareil secondaire des symptômes consécutifs. Cette filiation est très facile à établir; pour la démontrer, il n'est pas même besoin d'entrer dans quelques détails. Dans tous les cas, ce qu'il y aurait d'obscur ou d'incertain disparaîtrait en réfléchissant sur la manière dont agit le médicament. La thérapeutique fournit, en effet, des démonstrations bien concluantes, et explique souvent des phénomènes qui, sans elle, seraient restés incompris. Ainsi, dans l'exemple dont il est question, l'acétate d'ammoniaque administré à petites doses amène la sédation dans les douleurs et la disparition de tous les symptômes. Or ce n'est pas en provoquant des transpirations que ce résultat est produit; la peau ne présente pas dans cette circonstance cette moiteur plus ou moins marquée, plus ou moins abondante qui marque les crises par les sueurs. L'état morbide particulier connu en médecine sous la dénomination si peu précise de courbature, cède sans cette diaphorèse que tant de praticiens provoquent avec un si grand zèle et une si grande ferveur de conviction. Quelquefois, il est vrai, une moiteur à peine sensible couvre légèrement l'épiderme, à la suite de cette distribution régulière des forces nerveuses déterminée par le médicament; mais elle ne suffit pas pour amener la solution des symptômes: ce phénomène ne peut être qu'un effet consécutif. Ainsi donc, s'il y a afflux de sang dans les capillaires de la peau, et si celle-ci devient le siège d'une crise

transpiratoire plus ou moins abondante à la suite de l'administration de l'esprit de Mindérérus, la première cause, la cause réellement efficiente de ce résultat physiologique, tient à l'activité du système nerveux. Le sang obéit à une impulsion, et cette impulsion vitale, qui engendre les phénomènes qu'on observe sur l'enveloppe cutanée, il la reçoit de l'innervation. La thérapeutique n'est pas, comme on le voit, sans utilité pour jeter quelque jour sur la succession des circonstances pathologiques qui forment la mystérieuse histoire des maladies.

Le mode d'action de l'acétate d'ammoniaque dans les cas de difficulté ou de suppression de l'écoulement menstruel s'explique de la même manière. Quand il y a sédation sans transpiration, l'équilibre se rétablit sans la propulsion du sang, si je puis m'exprimer ainsi, jusque dans les ramifications capillaires de la peau, et alors le phénomène de la restitution de la menstruation s'accomplit sans difficulté : le sang n'a pas été déplacé, l'état du système nerveux a été seulement modifié. Mais dans les cas où la sédation se produit par la transpiration, la diffusion du fluide invisible, qu'on est obligé d'admettre pour expliquer les phénomènes de l'innervation, cette diffusion, dis-je, est assez énergique pour entraîner le sang, par une impulsion plus ou moins violente, loin de l'organe où les besoins de l'organisation l'ont accumulé : alors l'état des capillaires amène naturellement la crise par les sueurs. Dans ce cas, il est tout simple qu'il n'y ait pas d'écoulement menstruel, et que cette suppression soit sans inconvénients pour le malade. Il se produit, en effet, une sorte de transposition entre deux phénomènes qui s'excluent mutuellement, mais dont l'un est impérieusement exigé pour le rétablissement de l'équilibre ; il se fait une compensation. Ainsi c'est toujours le système nerveux qui est mis en jeu sous l'influence de l'acétate d'ammoniaque. Si les effets varient, s'ils changent de forme et de caractère, ils se rattachent toujours à la même cause. On peut et on doit même les considérer comme les deux temps d'un même phénomène.

Les exemples de cette sédation qui a deux voies pour se produire, et qui déterminent avec tant de précision le rôle thérapeutique de l'acétate d'ammoniaque, sont si nombreux, qu'on n'a, pour ainsi dire, qu'à choisir. En voici un, parmi tant d'autres, qui mérite la préférence. Une dame d'un tempérament nervoso-sanguin, et chez qui la prédominance nerveuse semblait se caractériser de jour en jour, fut prise de coliques et de vomissements d'une grande violence, une heure après avoir mangé une quantité considérable de champignons. Le repas avait été pris à la suite d'une longue promenade faite dans la campagne par un jour d'humidité. Cette dame était dans ce moment sous l'influence de la fonction périodique, et sa sensibilité paraissait être très développée. Dès les premières douleurs, la suppression eut lieu. Les vomissements, provoqués par l'eau chaude, durèrent fort longtemps, et les douleurs de l'estomac furent combattues par des fomentations émollientes et calmantes; enfin une forte saignée fut pratiquée. Jusqu'à l'époque présumée de la nouvelle révolution menstruelle, cette dame fut souffrante: rien n'indiquait la nécessité d'une seconde saignée; d'ailleurs ce moyen ne lui réussissait pas, et l'excitation nerveuse qui avait été développée par l'indigestion l'avait fort épuisée. Il était présumable que l'équilibre se rétablirait si l'écoulement périodique avait lieu sans obstacle; mais il ne reparut pas. Des fatigues, des étouffements, des spasmes, voilà les phénomènes qui se manifestèrent à la place de la fonction, dont il fut bientôt impossible d'espérer le retour. La saignée était, pour ainsi dire, interdite, autant par la constitution que par les conditions résultant de la maladie; il fallait donc recourir à un moyen qui la remplaçât avec quelque succès. L'acétate d'ammoniaque fut alors administré à la dose de 35 à 40 gouttes dans un verre d'eau sucrée. Cette dose fut répétée une seconde fois seulement, si mes souvenirs me servent bien, et bientôt les symptômes nerveux se calmèrent, pour disparaître entièrement à la suite d'un phénomène auquel je ne m'attendais pas. La ma-

lade jeta de gros caillots de sang qu'elle jugea partir de la poitrine, et dès ce moment sa santé reprit ses conditions ordinaires, et les périodes menstruelles n'éprouvèrent plus la moindre irrégularité. Ici la sédation ne s'est opérée ni par la restitution de la fonction ni par les sueurs. Le résultat peut être considéré comme un moyen terme entre ces deux modes de solution. Il y a propulsion du sang sous l'influence de l'activité nerveuse mise en jeu par le médicament; mais les parties où se porte le fluide présentent une surface trop réduite et une force de résistance trop peu considérable pour que la sédation puisse avoir lieu autrement que par l'hémorrhagie.

Voici un autre exemple tiré de cette trop riche famille des maladies de matrice, qui laissent toujours tant à désirer sous bien des rapports, malgré le nombre si considérable des travaux contemporains. Une jeune dame qui, dans les premiers temps de son mariage, avait beaucoup souffert d'une entérite aiguë qui passa bientôt à l'état chronique, fut tellement énermée par l'exagération du traitement antiphlogistique auquel elle fut soumise, qu'elle contracta une impressionnabilité nerveuse extrêmement vive. Très affaiblie par les saignées et le régime qu'on avait cru nécessaire de lui imposer pour obtenir sa guérison, elle était devenue à peu près incapable de résister aux impressions les moins violentes. La plus petite cause produisait souvent des effets alarmants, tant cet organisme était déchu de l'état qui avait précédé sa dernière maladie. Avec de telles conditions physiologiques, des affections graves pouvaient se manifester d'un moment à l'autre, et ce fut précisément ce qui arriva. L'inflammation intestinale se développa de nouveau; et lorsqu'on fut parvenu à la modérer plutôt qu'à l'éteindre, elle laissa après elle un état morbide, qui est d'autant plus digne d'intérêt que la pratique médicale n'en présente pas de fréquents exemples. La malade éprouvait au-dessous du flanc droit, à la partie de l'abdomen qui correspond à l'ovaire du même côté, une douleur profonde, circonscrite et d'une extrême acuité. Cette douleur

donnait tantôt la sensation d'un instrument aigu qu'on aurait enfoncé dans les chairs, tantôt celle d'une brûlure, enfin quelquefois la sensation qu'eût fait éprouver une corde en tirant violemment le point douloureux dans une certaine direction. Ces souffrances n'étaient pas continues; elles étaient intermittentes et régulièrement intermittentes; elles faisaient invasion chaque mois pendant la période menstruelle. On eût dit que la fluxion sanguine dont la matrice était le siège déterminait l'apparition de ces douleurs; mais il est à remarquer que la fonction périodique se faisait avec régularité et abondance, ce qui semble rattacher le phénomène à une cause différente de la fluxion sanguine dans les organes de la génération. D'ailleurs l'influence de cette cause n'eût été admissible que dans les cas où les attaques auraient précédé de quelques jours ou de quelques heures l'écoulement menstruel, ce qui n'arrivait pas. Un vague sentiment de malaise et de fatigue annonçait à l'avance l'apparition des douleurs. Bientôt l'attaque se caractérisait; et, peu de temps après le moment de l'invasion, la névralgie, de bornée qu'elle était, devenait, pour ainsi dire, générale; il y avait irradiation dans tout le système, tous les organes semblaient participer à cette souffrance, dont l'ovaire était le point de départ. Cette irradiation se faisait par les principaux troncs nerveux; car la malade pouvait désigner de la main la marche des douleurs, depuis le centre d'émanation jusqu'aux points les plus éloignés. Une telle condition amenait bientôt la fièvre et les principaux symptômes d'un état inflammatoire général. Le sang s'accumulait alors dans la région ovarique, et la malade éprouvait bientôt dans cette partie une sensation de turgescence et de chaleur assez forte pour exiger une application de sangsues, de crainte d'une inflammation locale plus ou moins violente. Parvenues à cette période, les attaques perdaient de leur intensité; il y avait décroissance dans les phénomènes. Leur durée était ordinairement de trois à quatre jours; le traitement était compris comme on comprend généralement le traitement des affections nerveuses.

On essayait, on épuisait tour à tour tous les médicaments antispasmodiques connus. Le médicament héroïque auquel on avait cependant le plus souvent recours était l'acétate de morphine. Sans doute, avec la morphine on calmait les douleurs, et les autres antispasmodiques produisaient, dans des circonstances données, quelque soulagement; mais l'habitude des assoupissants, des calmants, entraînait un inconvénient des plus graves. La malade s'affaiblissait, l'excitabilité nerveuse faisait des progrès très rapides; cette condition favorisait l'irradiation de la douleur névralgique au moment de son invasion; enfin les attaques se rapprochaient parce qu'elles étaient plus violentes et parce que la diminution progressive de la force de réaction livrait le corps sans défense aux causes morales ou physiques qui pouvaient rappeler le mal. Dans cet état de choses, tout était à craindre. La famille de la malade, et la malade elle-même, redoutaient, avec raison, qu'une crise n'amênât bientôt un funeste événement. J'avais rencontré quelquefois cette intéressante personne dans le monde; mais ce ne fut qu'à l'époque où les crises avaient atteint la plus grande violence qu'il me fut permis de lui donner des conseils.

On avait attribué la maladie à une dégénérescence organique ou de l'ovaire, ou d'une autre partie de l'appareil générateur; mais, outre que la forme, ou plutôt la physionomie de l'affection, devait m'empêcher de partager cette pensée, les investigations auxquelles je me livrai m'eurent bientôt prouvé le contraire. J'admis seulement un état d'engorgement de l'ovaire, parce que la névralgie dont il était le siège l'avait rendu un centre de fluxion depuis le commencement de la maladie. C'était sans doute moins un fait évident qu'une hypothèse probable, puisqu'aucune saillie extérieure ne révélait cet engorgement; mais on verra bientôt que le traitement justifia cette opinion. Cela posé, comment fallait-il agir? D'abord, il était nécessaire de relever l'organisme avant toutes choses, de lui restituer un peu de cette force de résistance, de cette *étouffe vitale*, si je puis m'exprimer ainsi,

sans laquelle le médecin le plus habile et le plus zélé ne peut se permettre aucune espérance. Ce résultat obtenu, il fallait diriger les moyens thérapeutiques contre l'affection nerveuse elle-même.

Pour remplir la première indication, qui était en même temps la plus pressante, il ne fallait pas songer à médicamenter par l'estomac; la position de la malade s'y refusait absolument. Je fis donc pénétrer le remède par une autre voie. Je recommandai les bains de sel, auxquels je fis succéder les bains hydrosulfureux. Ils produisirent l'effet que j'en attendais : les forces se relevèrent, et les crises qui eurent lieu pendant le traitement furent plus courtes et moins violentes, parce que la douleur réveilla moins vivement les sympathies. La force de résistance, restituée par l'usage de bains fortifiants, servit de barrière à cette irradiation morbide, qui transformait en quelques instants une douleur circonscrite et bornée en une affection générale. Les bains devaient produire aussi d'autres effets, à la fois toniques et résolutifs, ou devaient, en relevant les forces, résoudre l'engorgement qui existait probablement dans l'ovaire : ainsi l'indication pouvait être considérée comme bien remplie. Mais il y avait un but plus essentiel à atteindre, celui d'avoir raison de l'affection nerveuse. Pour y parvenir, j'employai l'acétate d'ammoniaque, dont les effets confirmèrent bientôt mes idées sur la cause de l'affection. J'étais parti de cette opinion : la douleur, avais-je dit, résulte d'une accumulation exagérée de fluide nerveux sur l'organe malade. Cette accumulation peut provenir d'une modification particulière produite par l'afflux du sang menstruel. Dans tous les cas, le sang n'y est pour rien, comme cause prochaine; il y a accumulation du fluide nerveux, ou, si l'on veut mieux, de puissance nerveuse sur un point circonscrit, sur une partie déterminée; voilà seulement ce qu'il est permis d'affirmer. Or l'administration de l'acétate d'ammoniaque confirma bientôt cette théorie, car voici les phénomènes qui en résultèrent. Le médicament était administré au moment

de la cessation de l'écoulement menstruel, à petite dose, c'est-à-dire à celle de 2 grammes à peu près; on la continuait en augmentant progressivement sa quantité jusqu'à 6 ou 7 grammes, dose à laquelle on s'arrêtait. Il détermina d'abord un peu d'agitation; mais elle était supportable et n'éveillait pas de douleur. Cette agitation cessa bientôt; une sorte d'équilibre sembla vouloir s'établir dans la sensibilité. Enfin, au bout de quelques mois de traitement, l'époque des crises périodiques passa sans amener les douleurs névralgiques de l'ovaire, ou en faisant éprouver des douleurs si supportables, qu'elles ne déterminaient aucune complication. Il suffisait à la malade de quelques heures de repos sur un canapé, ou bien d'une bonne nuit de sommeil pour recouvrer toutes ses forces. Il fallut de fortes peines morales et des négligences dans le traitement et le régime pour rappeler à de longs intervalles des crises qui tendaient à s'effacer entièrement.

Un phénomène à noter dans cette observation, c'est que lorsque l'acétate était administré à haute dose (dose diaphorétique), la malade se plaignait de douleurs plus ou moins vives dans la continuité des membres et des articulations. L'amélioration n'avait lieu que sous l'influence des petites doses (dose sédative). Dans cette circonstance, en effet, il n'y avait pas à imprimer une diffusion à une certaine masse de sang, à dégager la matrice ou les ovaires au profit des capillaires de la peau. S'il y avait engorgement au siège principal de la douleur, ce n'était qu'une condition accessoire qui n'ajoutait ni n'ôtait rien à l'intensité du mal. Voilà pourquoi l'administration de l'acétate à haute dose aggravait les symptômes au lieu de les calmer. La petite dose, qui déterminait une diffusion suffisante pour rétablir l'équilibre dans l'innervation, pouvait seule modifier heureusement la maladie.

Dans les affections de la matrice d'une autre espèce, où il y a engorgement plus ou moins considérable du système, l'acétate d'ammoniaque peut également être employé avec succès à cause

de ses qualités éminemment diffusibles, lorsqu'on l'administre à haute dose. Dans ce cas, il agit sur l'innervation, non pas comme sédatif, mais comme stimulant; et c'est par cette force particulière que le sang est entraîné loin des parties, où sa présence favorise le développement de lésions si souvent mortelles. L'acétate d'ammoniaque est compté, au moins par quelques médecins, au nombre des moyens thérapeutiques dirigés contre cette famille de maladies; mais sait-on bien le but qu'on se propose en l'employant? Connaît-on assez les effets réels du remède pour l'ordonner à propos et pouvoir compter, jusqu'à un certain point, sur son efficacité? On a deviné déjà notre réponse.

Il reste seulement à résumer les idées générales de ce travail; car je suis entré, je crois, dans des développements suffisants pour justifier la valeur thérapeutique que je donne à l'acétate d'ammoniaque. Je ne sais si je me trompe, mais il me semble que je suis parvenu à trouver des rapports qui avaient été méconnus, à caractériser des faits qui étaient encore à demi couverts par les ténébreuses obscurités de l'empirisme. La thérapeutique, cette science qui n'en est pas une, ce *caput mortuum* où se mêlent avec un si grand désordre l'erreur et la vérité, aurait enfin besoin qu'on s'occupât d'elle. On a fait assez de monographies de maladies pour faire aussi des monographies de remèdes. Ces deux parties de la science, la pathologie et la thérapeutique, y trouveraient des ressources que les esprits éclairés peuvent apprécier par anticipation; et, ce qui est mieux encore, cette amélioration, cette direction nouvelle dans le travail, porteraient ses fruits chez les malades.

Après tous les faits que j'ai analysés et les déductions que j'en ai tirées, je crois pouvoir admettre les conclusions suivantes :

1° L'acétate d'ammoniaque n'est pas seulement un stimulant diffusible, il est surtout antispasmodique.

2° Il est stimulant diffusible à haute dose; il est antispasmodique à petite dose.

3° Ses qualités antispasmodiques expliquent ses qualités dif-

fusibles et diaphorétiques ; car s'il agit en distribuant les forces nerveuses du centre à la périphérie, ou d'une partie du corps vers toutes les autres, il doit agir finalement sur les capillaires ou les surfaces dermiques, de manière à leur communiquer une plus grande activité.

4° Enfin l'acétate d'ammoniaque devra être employé toutes les fois qu'il y aura accumulation exagérée de fluide nerveux sur un organe, parce que, sous son influence, l'innervation peut être ramenée aux conditions physiologiques de son équilibre normal.

D^r ÉDOUARD CARRIÈRE.

Médecine légale.

RAPPORTS JUDICIAIRES ET CONSIDÉRATIONS MÉDICO-LÉGALES SUR QUELQUES CAS DE FOLIE HOMICIDE,

PAR

M. LE D^r AUBANEL,

Médecin en chef de l'asile des aliénés de Marseille.

(SUITE ET FIN.)

3^e RAPPORT MÉDICO-LÉGAL SUR LA SITUATION MENTALE DU NOMMÉ J. ÉTIENNE, ACCUSÉ DE PARRICIDE.

Nous soussignés, Rousset, professeur de pathologie externe à l'École préparatoire de médecine de Marseille, et Honoré Aubanel, médecin en chef de l'asile des aliénés de la même ville, docteur en médecine de la Faculté de Paris, en vertu d'une or-

donnance de M. Merindal, juge d'instruction près le tribunal de cette ville, en date du 28 septembre 1844, nous sommes rendus le lendemain, à trois heures de l'après-midi, au palais de justice, dans le cabinet de ce magistrat, où nous avons reçu mission de visiter, serment préalablement prêté, le nommé J. Étienne, inculpé d'assassinat sur la personne de sa mère, à l'effet de constater son état mental.

Nos premiers éléments de conviction devant être puisés dans les antécédents de l'individu, consignés dans les pièces de la procédure, ou recueillis auprès des personnes qui ont eu des relations avec l'inculpé, nous allons d'abord faire connaître les renseignements divers qui sont venus à notre connaissance; nous exposerons ensuite les faits qui résultent de l'examen direct auquel nous nous sommes livrés.

1° *Renseignements divers.* L'inculpé est natif d'Auriol; c'est un jeune soldat libéré, âgé de vingt-sept ans environ. Son instruction est nulle, il n'a jamais exercé que la profession de cultivateur. Sa conduite a toujours été assez régulière; sa jeunesse n'a jamais été orageuse; il était laborieux, doux et très soumis à ses parents; jamais il ne s'était livré à un acte répréhensible de quelque importance, si ce n'est un délit de chasse, dont il se rendit coupable quelques jours avant son départ pour l'armée, et pour lequel il fut condamné à une amende de 50 fr.; mais la feuille de route étant arrivée, il quitta son pays sans avoir satisfait à sa condamnation.

Pendant les quatre ou cinq ans passés sous les drapeaux, il n'a pas manqué à la discipline et il n'a subi aucune punition sévère; mais les chefs de son régiment assurent qu'il s'est toujours fait remarquer par un caractère sombre et peu communicatif, par l'isolement dans lequel il vivait ordinairement et par ses emportements habituels. Ses camarades se méfiaient de lui et le croyaient tous capable d'un mauvais coup, quoiqu'ils ne le considérassent pas comme un méchant homme.

A son retour de l'armée, étant rentré dans sa famille, il parut

revoir ses parents avec plaisir, et, ceux-ci n'étant pas très fortunés, il ne tarda pas à se livrer, comme par le passé, aux divers travaux de la campagne. Personne jusqu'alors n'avait observé en lui le moindre signe d'aliénation mentale.

Mais, peu de temps après son arrivée, le receveur de l'enregistrement lui envoie commandement de payer la somme de 50 fr. pour le délit de chasse commis avant son départ pour l'armée; Étienne, soit mauvaise volonté, soit qu'il pensât que ses services militaires avaient dû l'absoudre de cette condamnation, ne tint aucun compte de l'ordre qu'il avait reçu; il ne se présenta pas pour payer, ne prévoyant nullement les conséquences que son refus pouvait avoir. Une contrainte par corps fut dirigée contre sa personne, et, quelques jours après, il vit arriver les gendarmes, qui le saisirent et l'emmenèrent dans un dépôt. Mais il recouvra sa liberté au bout de quelques heures, son père s'étant empressé de venir payer l'amende de 50 fr., qui faisait seule l'objet de son arrestation. Néanmoins le moral du jeune Étienne en avait souffert; cette arrestation inattendue l'avait troublé; il en resta triste pendant quelques jours; il parut longtemps préoccupé de cette idée, quoiqu'en apparence sa raison ne semblât en avoir reçu aucune atteinte fâcheuse.

A quelques mois de là, en février 1844, il commença par se plaindre d'être malade: il éprouvait, disait-il, une grande fatigue, un malaise indéfinissable; il ne mangeait plus comme d'habitude; il se sentait incapable de travailler; et toujours malade, et insouciant sur son avenir, il passait tout son temps dans la plus complète oisiveté. Le médecin qui le vit à cette époque ne trouva d'abord en lui rien de bien caractérisé; il lui conseilla la promenade et les distractions. Mais cet état mal déterminé s'étant prolongé plusieurs mois et ayant été accompagné parfois d'un certain vague dans les idées, ce même médecin conçut le premier de l'inquiétude sur sa situation mentale; il recommanda à cet effet de plus en plus l'habitation de la campagne, le travail et tous les moyens propres à dissiper le découragement,

l'ennui qui s'emblait s'emparer de l'esprit de son malade.

Les parents eux-mêmes ne tardèrent pas à s'apercevoir qu'il y avait quelque chose d'insolite dans les habitudes d'Étienne. Ils parurent frappés surtout de l'insouciance dans laquelle il vivait, de son indifférence pour tout ce qui l'entourait, de ses plaintes sans cesse répétées qu'il était malade, bien qu'il n'eût pas de fièvre ni une physionomie qui dénotât une maladie sérieuse. On avait remarqué aussi qu'il était plus impatient, plus acariâtre et plus colère qu'autrefois; il désobéissait aux ordres de son père et montrait chaque jour une indocilité qu'il n'avait pas auparavant.

Les mois de mars, avril, mai et juin, se passèrent dans des alternatives de mal et de bien : tantôt le malaise semblait se dissiper et l'amour du travail revenir sous l'influence d'une amélioration bien marquée; tantôt les souffrances paraissant augmentées, l'ennui devenait plus grand et le trouble de ses idées de plus en plus manifeste. On l'entendait dire quelquefois : « Je » ne sais ce que j'ai, mais ma tête n'est plus à moi; je sens » comme un cercle qui l'embraille. » Mais en juillet, le dérangement intellectuel devint tous les jours plus apparent; sa famille et toutes les personnes qui avaient occasion de le voir fréquemment acquirent alors la conviction que son esprit était réellement aliéné.

Une nuit, étant couché dans un grenier avec deux personnes de sa connaissance, il s'éveilla en sursaut, croyant voir devant lui des gendarmes qui venaient le saisir, se rua comme un furieux sur un de ses compagnons, et le blessa assez grièvement à la tête.

A cette même époque, on l'entendait souvent parler à demi-voix; la nuit il dormait peu, il se levait souvent, il rôdait dans la maison ou sortait pour aller se promener dans les champs. Il errait souvent dans la campagne, sans aucun but arrêté; il disparaissait quelquefois de chez lui, et n'y revenait qu'après plusieurs jours.

Plusieurs fois il lui était arrivé de laisser échapper des paroles vagues, décousues, de véritables divagations. Ainsi, il avait laissé entendre à divers membres de sa famille que *son sort serait peut-être un jour plus heureux qu'on ne pensait ; qu'il était appelé peut-être à de hautes destinées ; qu'il avait appris bien des choses qu'il ignorait autrefois ; qu'il épouserait la fille du roi ; qu'il irait lui-même détrôner Louis-Philippe....*, etc. Un de ses amis, à qui il racontait un jour toutes ces choses, fut frappé de cette incohérence d'idées, et, le soir, craignant qu'il fit des folies dans les rues du village, il ne voulut le quitter qu'après l'avoir conduit dans sa maison et l'avoir remis à ses parents.

Quelquefois, mais vaguement, sans insistance, il avait parlé de tuer sa mère, ou avait fait quelques menaces de ce genre ; pourtant on ne l'aurait jamais cru capable d'une telle action, car il paraissait aimer ses parents ; il n'avait aucun motif de haine contre sa mère, et rien ne pouvait faire prévoir que celle-ci serait jamais l'objet de la triste préférence dont elle a été victime.

Dans les premiers jours du mois d'août, les parents d'Étienne, toujours plus inquiets des progrès de sa maladie, commencèrent à faire des démarches dans le but de le faire renfermer dans une maison d'aliénés ; ils allèrent à cet effet chez le médecin, qui leur donna tous les renseignements nécessaires. Mais, soit que le malade ait été mieux quelques jours après, soit que cette mesure répugnât à la famille, on ne donna pas immédiatement suite à ce projet, et l'on se contenta, pour le moment, de l'entourer de soins et de le surveiller aussi bien que possible.

Quelques jours avant le 15 août, il saisit le chat de la maison et le tua sans le moindre motif, lui qui, autrefois, avait l'habitude de le caresser. Sa mère lui ayant fait quelques reproches, il lui fit cette réponse singulière : « C'était nécessaire ! Ne vaut-il pas mieux qu'il soit mort que si c'était moi ? » Le lendemain il voulut tuer toute une couvée de poulets, et il répondit de la même manière à sa mère, qui lui en demandait la raison.

Le 14 août, il arriva le soir chez sa tante, il y passa la nuit. Le sommeil fut tout-à-fait nul ; il parla beaucoup ; il récita un grand nombre de fois ses prières ; ses idées paraissaient bien troublées, son esprit était plus dérangé que jamais. Il demanda plusieurs fois à sa tante si elle n'avait pas peur de lui. Le matin il sortit, n'ayant voulu se soumettre à aucun soin ni écouter le conseil qu'on lui donnait de rester dans la maison. Dans l'après-midi de ce même jour (15 août 1844), il alla à la campagne de son père, où se trouvaient dans le moment sa mère et sa sœur. A peine entré dans la maison d'habitation, il demanda à manger ; il prit, à défaut d'autre chose, quelques poires qui étaient dans un panier, et se mit à se promener avec calme, sans proférer ni paroles ni menaces. Quelques instants s'écoulèrent ; tout-à-coup on entendit un cri : c'était celui de sa mère, qu'il venait de frapper mortellement. Sa sœur, tournant les yeux de ce côté, le vit armé d'une *eissado* (instrument aratoire) et frappant à coups redoublés sa pauvre mère expirante. Elle sortit immédiatement de la maison pour appeler du secours, mais il n'était plus temps ; la victime était gisante sur le sol ; le meurtrier était sorti et s'en allait à travers champs.

Il erra toute la nuit dans les campagnes voisines ; le lendemain, se trouvant dans le terroir d'Aubayrre, il aperçut des gendarmes qui étaient à sa recherche ; mais, loin de prendre la fuite, il vint au-devant d'eux, leur annonçant que c'était lui qui était l'assassin de sa mère. Les gendarmes qui le saisirent ont déclaré que, dans le moment de l'arrestation, il paraissait avoir l'esprit dérangé, tant ses idées avaient peu de suite, tant ses paroles étaient par intervalles incohérentes.

2° *Examen direct de l'inculpé.* Le premier examen a eu lieu en présence et dans le cabinet de M. le juge d'instruction, qui avait désiré assister à cette entrevue. Étienne s'est présenté à nous dans un état de calme parfait ; c'est un jeune homme d'une taille élevée, d'une constitution moyenne et d'une physionomie un peu sombre, plutôt stupide qu'intelligente. M. le juge l'ayant

questionné sur plusieurs particularités de sa vie, ses réponses ont toujours été très lucides et très précises; il nous a parlé de sa carrière militaire, de son pays et de sa famille, sans laisser échapper la moindre trace de désordre intellectuel.

Interrogé sur la maladie dont il se plaignait l'hiver dernier, il nous répond qu'il était réellement malade à cette époque, qu'il n'avait plus la force de travailler et que sa tête n'était plus à lui. Il nous donne ensuite quelques détails sur la manière dont il a tué sa mère; il nous assure qu'il n'en avait pas formé le projet avant d'aller à la campagne; qu'il ne sait pourquoi il a fait cela; qu'il fallait qu'il n'eût pas la tête à lui dans ce moment. Il nous donnait ces détails sans la moindre émotion, en souriant en quelque sorte, et ne paraissant nullement inquiet des conséquences qui pouvaient en résulter.

Ce premier interrogatoire nous laissa dans le doute; nous sortîmes du palais, sans savoir si nous avions affaire à un criminel ou à un aliéné; mais nous fûmes frappés de l'état d'indifférence, d'insensibilité morale de l'homme qui était soumis à notre observation. Était-ce l'insensibilité du criminel habitué à verser le sang? Était-ce une insensibilité malade, le résultat d'une aberration intellectuelle? C'est ce que des examens plus prolongés pouvaient seuls décider.

Nous sommes allés plusieurs fois, à cet effet, examiner l'inculpé dans la prison où il était renfermé. On nous a appris qu'il vivait assez isolé; qu'il communiquait peu avec ses camarades; qu'il était toujours sérieux et comme préoccupé. Il s'est toujours présenté à nous avec un calme parfait; il nous a toujours reconnus, l'un de nous plus particulièrement, qui est natif du même pays que lui. Nous avons constamment obtenu la même précision dans ses réponses, et, toutes les fois que nous l'avons interrogé sur le crime dont il est accusé, nous avons remarqué, tant dans sa physionomie que dans ses expressions, ce défaut de sensibilité qui n'est guère que l'apauvrissement d'une sorte d'abrutissement. Il ne nous a jamais manifesté un grand regret d'avoir

tué sa mère ; c'est un événement que l'on dirait, pour ainsi dire, effacé de son esprit et qui n'a laissé en lui aucune impression fâcheuse. Plusieurs fois il nous a dit qu'il ne pensait pas que sa mère fût morte, qu'il pouvait ne pas lui avoir fait tout le mal que l'on croyait, qu'il serait bien possible qu'elle fût pleine de vie..., etc.

Nous n'avons jamais trouvé chez cet homme une grande divagation dans les idées : cependant, un jour, pressé par nos questions, il nous a dit qu'on avait eu tort, à son retour de l'armée, de ne pas lui apprendre tout ce qu'on savait sur son compte ; que s'il avait su lire et écrire, il ne se trouverait pas dans ce moment en prison ; qu'il aurait pu avoir une autre destinée..., etc.

Nous cherchâmes à le pousser dans cette voie ; mais nous n'obtinâmes que des paroles vagues, des allégations confuses auxquelles il paraissait avoir foi, et qu'il semblait ne pouvoir formuler plus clairement, tant elles devaient être mal déterminées dans son cerveau. D'autres fois, il nous a dit qu'on était injuste à son égard ; que ses parents lui avaient caché beaucoup de choses ; qu'on se méfiait de lui..., etc. Mais ces accusations, quelques questions que nous lui ayons faites, sont toujours restées aussi vagues, aussi confuses que ce qu'il nous racontait sur sa destinée. Tel est le résultat des divers examens auxquels l'inculpé a été soumis.

Pourvus maintenant de nos éléments de conviction, il nous reste à résoudre le problème qui nous a été posé ; à déterminer, autrement dit, l'état des facultés intellectuelles de l'inculpé. Nous devons à cet effet le considérer sous deux points de vue : Cet homme était-il aliéné quand il a tué sa mère ? L'est-il encore au moment où nous l'examinons ?

Première question. Les diverses circonstances relatées plus haut concourent à établir que le jeune Étienne était en proie à un dérangement intellectuel bien longtemps avant la perpétration de l'assassinat dont il est accusé.

Sans pouvoir affirmer si son arrestation pour son délit de chasse a été la cause unique de l'aliénation mentale qui est plus tard survenue, nous pensons qu'il est rationnel de rattacher à cette circonstance le point de départ de sa maladie. Les causes morales ne perturbent pas toujours le cerveau d'un homme d'une manière instantanée; elles agissent quelquefois sourdement, et ne manifestent leur effet qu'après un temps plus ou moins long; c'est ce qui nous semble avoir eu lieu dans le cas qui nous occupe.

L'incubation de cette maladie nous paraît avoir été longue, ainsi que semble le prouver l'apparition tardive des premiers symptômes, leur marche irrégulière et leur caractère longtemps mal déterminé. Nul doute que les souffrances qu'il accusait dès le mois de février dernier, ce malaise, cette lassitude et cette impossibilité de travailler, n'aient été les prodromes de la folie qui allait éclater. Plusieurs délires débutent de la sorte, et il faut souvent à cette période une expérience consommée, pour trouver dans ces symptômes obscurs et fugitifs des indices d'aliénation mentale.

Plus tard la maladie se caractérisa mieux : il survint de l'insomnie; les habitudes du malade parurent changées; on le vit se livrer à des divagations de plusieurs genres. La scène qui eut lieu pendant la nuit dans le grenier où il était couché nous démontre qu'il était en proie à des hallucinations. Cette crainte imaginaire des gendarmes nous fait voir toute l'influence fâcheuse que la cause morale précitée a dû exercer sur son cerveau. Personne alors dans sa famille ne doutait plus qu'il fût aliéné; rien ne le prouve mieux que les démarches faites auprès du médecin et les précautions prises pour le surveiller.

L'absence de toute haine, de tout motif d'intérêt, éloigne, à notre avis, toute idée de culpabilité. Nous ne savons pourquoi il a tué sa mère; nous ignorons à quel mobile, à quelle impulsion il a obéi. Mais n'avait-il pas dit lui-même à ses parents qu'il fallait pour sa propre conservation qu'il tuât le chat et les

poulets de la maison ? Ne serait-ce pas en conséquence de ces fausses idées, résultant peut-être d'une hallucination, qu'il serait devenu parricide ? Nous croyons, comme il l'assure, qu'il n'avait pas formé le projet d'assassiner sa mère quand il s'est rendu à la campagne ; cette idée aura été subite, instantanée, et, une arme se trouvant sous sa main, il a dû se laisser entraîner immédiatement à l'impulsion secrète et malade qui venait de naître en lui et qui le dominait entièrement. Ou l'a vu, il est vrai, prendre tout de suite la fuite à travers champs ; mais son cerveau était trop malade pour calculer des moyens assurés d'évasion ; il s'est enfui, comme le font beaucoup d'aliénés ; il a erré toute la nuit, sans s'éloigner beaucoup de son pays, et le lendemain, apercevant des gendarmes, il s'est rendu à eux sans émotion, avec une insensibilité apparente qu'il n'aurait pas eue s'il avait eu conscience de toute la criminalité de l'action qu'il avait commise.

Des considérations auxquelles nous venons de nous livrer nous concluons donc : 1° qu'Etienne était en proie à une aliénation commençante quand il a cessé de travailler dans le courant de l'hiver dernier ; 2° que ce délire a eu une marche lente et irrégulière, ayant présenté plusieurs alternatives de rémission et d'exacerbation ; 3° que des hallucinations ont eu lieu, sans pouvoir affirmer au juste leur nature ni les sens qui en ont été le siège ; 4° que son esprit était dominé par de fausses idées, sur sa naissance, sur son mérite et sur son avenir ; 5° que ces fausses idées, résultant d'un dérangement intellectuel, ont dû être la cause, le mobile de ses actions ; 6° qu'il a tué sa mère, conformément aux idées délirantes qui le préoccupaient ; 7° qu'il ne jouissait pas dans ce moment de son libre arbitre, ayant obéi fatalement et instantanément à l'impulsion malade qui le poussait à verser le sang.

Seconde question. Etienne est-il encore aliéné au moment où nous l'examinons ? Il ne paraît pas l'être au premier abord, car il est calme et attentif ; ses idées sont généralement assez nettes ;

sa mémoire est bonne, et ses réponses sont ordinairement très précises. Mais nous avons vu qu'il était toujours sombre et peu sociable; qu'il restait constamment concentré en lui-même; que sa physionomie avait quelque chose de stupide, assez en rapport avec l'insensibilité morale que nous avons remarquée. Cette insensibilité, cette absence de toute affection, de tout regret pour ainsi dire, de tout sentiment pénible au souvenir de la mort de sa mère; ce rire niais et stupide avec lequel il en parle, sont autant de preuves qui tendraient à établir, même en l'absence d'autres signes, que l'inculpé ne jouit pas en ce moment de toute l'intégrité de ses facultés intellectuelles.

Mais en prolongeant nos interrogatoires, nous avons pu nous assurer, en effet, que son esprit n'était pas encore très sain: ainsi ses divagations sur sa naissance ne sont pas dissipées, comme nous l'avons vu; il conserve sur ce point des idées vagues et erronées; il pense toujours, ainsi qu'il nous l'a dit, qu'on a été injuste à son égard. Ces accusations vagues et confuses sont le propre de beaucoup d'aliénés qui soutiennent avoir un grand nombre d'ennemis, sans jamais pouvoir rien formuler ni faire connaître ceux qui leur ont fait du mal.

Cette insensibilité dont nous avons parlé ne serait-elle qu'apparente? Serait-elle le fait d'un grand degré de démoralisation ou d'une sorte de calcul, d'une simulation habile? Nous ne le pensons pas. La conduite de l'accusé n'a jamais été déréglée ni immorale; c'est la première fois qu'il comparait en justice, et rien n'annonce en lui l'homme habitué au crime. Il n'a pas cherché à tuer sa mère dans un endroit caché, dans un moment où, étant seul avec elle, personne n'aurait été témoin de son action; c'est au contraire au milieu du jour et en présence de sa sœur. Les idées déraisonnables qu'il a manifestées devant nous ne sont point dissimulées, car elles sont semblables à celles dont il était préoccupé longtemps avant la perpétration de l'assassinat, et elles ont ce caractère vague et confus que l'on remarque chez beaucoup d'aliénés. Du reste, ce n'est

pas une folie si partielle et si isolée que simulent les criminels de cette condition sociale; ceux qui sont dans ce cas rient, sautent et dansent; ils divaguent sur toute chose; ils font des folies, suivant l'expression vulgaire, car ce n'est qu'à ce titre que les gens de cette classe croient pouvoir passer pour fous. En dernier lieu, il serait bien difficile, à notre avis, de simuler ce rire stupide, cette insensibilité morale empreinte sur ses traits et dans ses paroles, toutes les fois qu'on lui parle de sa mère, morte sous la violence de ses coups. Nous concluons donc en dernière analyse : 1° que l'inculpé ne jouit pas encore de toute l'intégrité de ses facultés intellectuelles, quoiqu'il paraisse moins malade qu'autrefois et que sa raison soit en apparence conservée; 2° que des idées fausses, délirantes, le préoccupent toujours; 3° que son moral est en proie à une sorte d'abrutissement qui éloigne de lui tout sentiment affectueux; 4° qu'il ne jouit pas encore de son libre arbitre et qu'il serait dangereux de le rendre à la liberté; 5° qu'il doit en conséquence être renfermé dans un asile d'aliénés, et que, dût-il un jour rentrer dans le plein exercice de ses facultés mentales, ainsi qu'on peut en prévoir la possibilité, sa séquestration dans l'intérêt de la sécurité publique doit être permanente et perpétuelle, vu que la science ne possède encore aucun signe certain qui puisse nous donner l'assurance que la guérison de la folie soit, dans ces sortes de cas, durable et radicale.

Fait à Marseille, le 15 décembre 1844.

Signé : ROUSSET et AUBANEL.

L'accusé n'a pas comparu devant les assises; l'instruction s'est trouvée assez éclairée, et un arrêt de non-lieu de la Chambre des mises en accusation est survenue, avons-nous dit plus haut, en sa faveur. Il nous a été envoyé immédiatement dans l'asile public, où nous l'avons encore au moment où nous écrivons ces lignes.

Les détails consignés dans ce rapport ne permettaient pas le moindre doute sur l'état d'aliénation mentale de cet homme. Je

regarderai comme superflu de m'arrêter de nouveau sur les traits principaux de son histoire et de signaler les preuves incontestables qu'elle renferme de son trouble intellectuel. Un seul point dans ce fait reste douteux, c'est celui de savoir à quelle nature d'idées il a obéi en assassinant sa mère. Regardait-il ce meurtre comme nécessaire? Obéissait-il à une voix intérieure qui le lui ordonnait, et croyait-il par là sauver ses jours? Ou bien l'a-t-il tuée sans préméditation, poussé subitement par une voix instinctive dont il ne se rendait lui-même pas compte? Nous ne le savons point, l'examen direct de l'individu ne nous ayant pas permis de résoudre cette question médico-psychologique. Cependant nous serions porté à croire que l'idée du meurtre a été instantanée, qu'il n'y a pas eu préméditation; car il n'avait jamais eu à se plaindre de sa mère, et rien ne pouvait faire penser que cette malheureuse dût être l'objet d'une si terrible préférence. Il est singulier de voir les aliénés homicides s'en prendre principalement à leurs parents, aux personnes, en un mot, qu'ils chérissaient le plus tendrement.

Nous avons dans l'asile un jeune paysan de Château-Renard qui est un exemple remarquable de monomanie homicide instinctive. Ce jeune paysan, que nous nommerons Pauleau, dont un des frères est aussi aliéné, n'avait jamais donné le moindre signe de dérangement intellectuel; il était sage, laborieux; il paraissait affectionner ses parents, sa mère surtout, et sa conduite était parfaitement régulière. Dans l'été de 1843, à l'époque des moissons, tous les cultivateurs de la ferme de son père se mettent un jour à dîner à la même table. Le repas se prolonge quelque peu; on le voit manger comme d'habitude, et rien en lui ne dénote le moindre trouble. Le repas fini, tout le monde quitte la table; il n'y reste que Pauleau et sa mère, assise à quelques pas de lui. Quelques instants s'écoulent; on entend des cris effroyables, on accourt, et l'on trouve l'individu furieux, frappant sa mère à grands coups de couteau. Cette pauvre femme était déjà expirante; elle avait reçu quatorze ou quinze blessures très

graves. Le voyant rouge, furieux, hors de lui-même, on n'osa pas s'emparer de sa personne; on le vit sortir presque immédiatement et se diriger vers sa chambre, où il se coucha, comme une personne qui aurait joui d'un calme parfait. Les gendarmes, qui arrivèrent deux ou trois heures après, le trouvèrent profondément endormi. Il se leva et les suivit sans inquiétude, sans aucune difficulté. Renvoyé devant les assises d'Aix, il fut acquitté, comme n'ayant pas joui de son libre arbitre au moment de la perpétration du crime dont il était accusé. Depuis qu'il est avec nous, nous avons constaté en lui une grande insensibilité morale, une indifférence profonde sur sa situation; parfois de l'emportement, avec rougeur de la face, yeux égarés et menaçants; mais, quelques questions que nous lui ayons faites, nous n'avons jamais pu savoir le motif qui l'avait poussé à tuer sa mère; il n'a jamais manifesté le moindre regret. C'est un événement qui n'a laissé, comme chez Étienne, aucune impression triste sur son esprit. C'est donc une impulsion aveugle, instantanée, autrement dit une *monomanie instinctive* qui a rendu cet individu parricide.

En lisant l'observation d'Étienne, on regrette qu'il n'ait pas été renfermé, dès les premiers temps de sa maladie, dans une maison d'aliénés. Ce meurtre, en effet, n'aurait pas eu lieu; les secours de l'art lui auraient été appliqués de bonne heure; la guérison serait peut-être survenue, et il aurait été possible de rendre un jour à la famille et à la société cet homme condamné aujourd'hui à une séquestration perpétuelle. Ses parents avaient bien formé le projet de l'envoyer dans un asile; mais deux motifs, m'a-t-on assuré plus tard, en retardèrent l'exécution. D'une part la répugnance très déplacée que l'on conserve généralement d'en venir à cette mesure, d'une autre part la longueur des démarches à faire, et la crainte, que la pauvreté rend bien légitime, d'être obligé de payer une partie de la pension. Cela nous amène tout naturellement à examiner, ainsi que nous l'avons promis, la question du placement des aliénés dans les asiles.

4^o PLACEMENT DES ALIÉNÉS DANS LES ASILES.

La loi de 1838 a distingué deux sortes de placements : le placement d'office, pour les aliénés dangereux ; le placement volontaire, pour ceux qui sont inoffensifs : l'un provoqué et ordonné par l'autorité, l'autre autorisé sur la demande des parents. Les admissions ne sont point limitées à l'égard des fous dangereux ; il y a nécessité immédiate de faire renfermer les individus qui troublent l'ordre public ou compromettent par leurs extravagances la sûreté des personnes. Tout aliéné qui se trouve dans ce cas est reçu par ordre de l'autorité communale, sans aucune considération sur sa position sociale et financière. Mais il n'en est pas de même des placements volontaires à l'égard des aliénés indigents qui sont dans l'impuissance de payer la totalité de la pension. Il y a pour l'admission de ceux-là des limites qui peuvent varier dans chaque département ; le conseil général est appelé chaque année à régler le nombre des admissions de ce genre, et, le chiffre déterminé ayant été atteint, il faut que des places deviennent vacantes pour que l'on fasse droit à de nouvelles demandes. M. le ministre de l'intérieur, dans sa circulaire du 14 août 1804, a parfaitement démontré que le législateur avait voulu étendre les bienfaits de la loi aux aliénés indigents inoffensifs, et il a recommandé à MM. les préfets de ne pas insérer dans le règlement à intervenir à cet effet, des conditions qui rendraient *les admissions trop difficiles*, ou qui, en les soumettant à de trop longs retards, leur ferait perdre leur plus grand avantage.

Telles sont les règles générales prescrites par la législation pour le placement des aliénés dangereux et inoffensifs ; nous allons voir si, dans l'application, ces règles sont parfaitement suivies, si ces principes servent toujours de guide, s'il ne se présente pas une foule de cas où les intentions de la loi ne sont, je dirai plus, ne peuvent pas être remplies. Examinons pour cela les trois questions suivantes : Est-il toujours facile de distinguer

l'aliéné dangereux de celui qui ne l'est pas? Le nombre des placements d'individus indigents autorisé par le conseil général n'est-il pas souvent trop restreint? Les conditions ne sont-elles pas souvent trop difficiles et les démarches trop longues pour obtenir les placements d'office et volontaires?

Première question. Ce n'est pas toujours chose facile de déterminer si un aliéné est ou non dangereux. Il est permis de dire, dans le cas de turbulence et de menaces, que tel individu peut troubler l'ordre public ou compromettre la sûreté de la société; mais je n'oserais affirmer qu'un individu, quelque inoffensif qu'il paraisse, ne sera jamais dangereux; car s'il ne l'est point aujourd'hui, il peut l'être demain, tout homme qui a perdu la raison pouvant à la rigueur être considéré comme prêt à le devenir.

Les placements d'urgence ne sont ordonnés généralement qu'à l'égard d'une seule classe d'aliénés: ceux atteints d'une manie aiguë, poussant des cris et des vociférations, ou cherchant à frapper dans la violence de leurs accès. Ces aliénés, en effet, peuvent faire du mal; le spectacle de leur extravagance n'est pas tolérable; il est bon, dans l'intérêt de la morale et de la sécurité publique, de les priver immédiatement de la liberté. Le malade y trouve du reste son avantage, tous les relevés ayant prouvé d'une manière très concluante que les guérisons sont d'autant plus rapides que l'isolement a suivi de plus près le début de l'affection.

Mais ces aliénés furieux, comme on les appelle vulgairement, sont-ils les seuls qui soient dangereux? Nous ne le pensons point; nous dirons même qu'ils sont moins à craindre que beaucoup d'autres, par la raison que leur agitation éveille l'attention des personnes qui les entourent, et que, des précautions étant prises, il est en quelque sorte possible de se garer de leur violence et de leur impétuosité. Les aliénés les plus dangereux, à mon avis, sont ordinairement, comme nous l'avons dit plus haut, ceux qui font le moins de bruit, ceux qui, sous une apparence plus ou moins complète de raison, restent constamment plongés dans

des idées tristes et exclusives, et qui méditent dans le silence les sinistres projets d'une imagination délirante. Biscarrat était dans ce cas : personne, pour ainsi dire, jusqu'au moment de la perpétration de son crime, ne l'avait cru fou, ni n'avait connu ses projets de vengeance. Pierre était considéré comme aliéné par sa femme et par les quelques personnes qui habitaient dans la même maison, mais il n'avait jamais fait d'extravagance dans les rues au point d'éveiller l'attention de la police. Le parricide dont on a lu l'histoire, quoiqu'il parût avoir l'esprit dérangé, n'avait jamais été cru capable d'une action si horrible. Plusieurs aliénés homicides que nous avons dans l'asile se trouvent dans le même cas. Nous pourrions multiplier les exemples, et faire voir que les faits de ce genre que les annales criminelles nous relatent chaque jour sont remarquables généralement par le calme de l'aliéné et son allure d'homme raisonnable.

Tous les individus atteints d'un délire lypémaniaque devraient donc rentrer dans la classe des placements d'office, et cela pour deux motifs : d'une part, parce que, à un moment donné, les sinistres idées dont ils sont sans cesse préoccupés peuvent les porter à verser le sang ; d'une autre part, parce que, dans un sentiment de désespoir, ils cherchent souvent à attenter à leur vie. S'il est nécessaire de garantir la société des violences de l'homicide, ce serait une mesure pleine de moralité de prévenir les attentats sur soi-même, le suicide, qui, à notre avis, nous sommes heureux de le proclamer, ne reconnaît presque jamais d'autre cause qu'un déraquement intellectuel. Plusieurs autres individus devraient être aussi privés de leur liberté : certains aliénés inoffensifs, les idiots, les imbéciles même, non qu'ils soient dangereux par des menaces et un état de fureur, mais parce que, ne jouissant pas de leur libre arbitre, ils peuvent commettre des actions condamnables, se livrer, par exemple, à des attentats à la pudeur, ou mettre le feu dans la maison qu'ils habitent.

Il y a, comme on voit, plus d'aliénés dangereux qu'on ne croit ; mais il est difficile souvent de décider la chose *a priori* ;

de déterminer même, à un premier examen, si tel ou tel individu est ou non inoffensif. Ce n'est que par une étude attentive et une observation prolongée qu'il est possible de se prononcer sur ce point en pleine connaissance de cause, sans pouvoir néanmoins affirmer, rigoureusement parlant, ainsi que nous l'avons dit, que tout aliéné, quel qu'il soit, ne se livrera jamais à des actions criminelles.

La question de l'opportunité d'une séquestration d'urgence n'étant donc pas sans difficulté, n'y a-t-il pas de quoi trembler de penser que les commissaires de police ou même que de simples agents soient juges de cette question, soient seuls appelés, pour ainsi dire, à décider de la nécessité des placements ? Ces messieurs peuvent bien s'assurer si l'individu dont on réclame l'admission est ou n'est pas agité ; mais peuvent-ils apprécier les délires tranquilles, dont un grand nombre, avons-nous dit, devraient rentrer dans la classe des admissions d'office ? Pierre était un homme dangereux, tout le monde en conviendra, et cependant il a fallu des démarches longues et répétées pour pouvoir le placer dans l'asile public ! Quelle responsabilité envers la société de laisser si longtemps au milieu d'elle une personne aussi malade, aussi délirante ! Je pourrais citer plusieurs faits où l'opportunité de la séquestration a été pareillement très mal appréciée ; je me borne à celui-ci :

Une femme est prise, en 1843, d'un accès de manie, avec agitation, turbulence excessive et menaces envers les personnes. Elle appartenait à une famille dénuée de toute ressource. On fait immédiatement des démarches pour l'envoyer dans l'asile ; mais le commissaire de police reste sourd aux plaintes des parents et des voisins. Il se borne à les inviter de vouloir bien adresser une demande au préfet. Plus d'un mois s'écoule sans solution. L'agitation étant devenue excessive, et tout le monde craignant les violences auxquelles elle se livrait, on la garrotte avec des liens. L'ordre du placement arrive enfin ; mais la malade nous est amenée dans un état d'exténuation, portant à

chaque poignet de profondes blessures que les liens avaient occasionnées. La gangrène s'y était déclarée, et un phlegmon érysipélateux étant survenu sur l'un des bras ainsi contusionné, cette pauvre femme succomba quelques jours après son admission. Il y avait certainement ici urgence de placement; en temporisant, on a forcé les personnes qui soignaient la malade à employer à son égard des moyens violents, et l'on a été cause involontairement de la mort de cette pauvre malheureuse, dont l'affection mentale en elle-même présentait, à n'en pas douter, des chances de guérison. La loi si humaine qui régit les aliénés n'a pu se proposer un pareil résultat.

Cette loi semble, en effet, avoir paré à cet inconvénient, en exigeant une attestation d'un médecin, attestation dans laquelle on doit faire connaître l'état du malade et signaler s'il y a urgence à ce que le placement ait lieu immédiatement. Mais les autorités se méfient généralement de la facilité avec laquelle ces certificats sont délivrés, et l'on ne tient pas toujours compte des faits qui s'y trouvent consignés: c'est un tort; car les médecins, mieux que les commissaires de police, que l'on charge de ce soin, peuvent décider si l'individu est ou non dangereux; s'il est nécessaire de le soumettre sans retard à l'isolement, aux moyens de traitement, en un mot, que l'on ne rencontre que dans un établissement spécial. On répond à cela qu'il faut poser des bornes dans l'intérêt de la liberté individuelle; et qu'il est bon de ne pas suivre toujours les avis des médecins, dont les attestations en ce genre ne sont souvent qu'un acte de pure complaisance. Je ne pense pas qu'il existe des confrères assez peu délicats pour se prêter à des intentions si coupables; mais la législation n'a-t-elle pas pourvu à ce cas de séquestration arbitraire, en soumettant le médecin de l'asile à déclarer, sur sa propre responsabilité, dans les vingt-quatre heures, et quinze jours après, si l'individu admis est ou non aliéné, s'il est ou non dangereux, s'il y a nécessité de maintenir son placement? Cela pourroit à tout. L'autorité a là sous sa main un homme spécial, respon-

sable de ses actions et garant de la liberté individuelle, comme de la sécurité publique. Pour ma part, depuis cinq ans que je suis médecin de l'asile de Marseille, j'ai demandé la sortie immédiate d'une vingtaine au moins d'individus qui avaient été admis comme atteints de folie et qui ne l'étaient point. Il faut croire que dans ce cas il n'y avait pas eu intention mauvaise de la part de médecins qui avaient certifié, mais erreur involontaire, ou mieux acte de complaisance dicté, dans un but d'humanité, par le désir de donner asile et secours à un malheureux incapable de gagner sa vie.

Les commissaires de police seraient peut-être moins sévères à l'égard des demandes qu'ils reçoivent, si on ne leur recommandait pas si souvent la plus grande circonspection, si les instructions qu'on leur donne ne leur reprochaient pas si fréquemment d'être trop faciles pour les admissions. Ils sont pour ainsi dire forcés, il faut l'avouer, de garder la plus grande réserve, et ce n'est que dans des cas bien déterminés qu'ils se décident à réclamer auprès de l'autorité compétente le placement d'office d'un aliéné. Je comprends les motifs qui dictent ces instructions. Loin de moi de jeter le moindre blâme sur les déterminations de l'autorité supérieure relatives à cet objet. Je sais que les intentions de l'administration sont excellentes et qu'elle est la première à déplorer les obligations auxquelles elle est soumise en pareil cas, obligations qui se résument, à dire vrai, en une question purement financière. Je sens les embarras de cette nature et les difficultés de les surmonter. Loin de moi, je le répète, de vouloir incriminer qui que ce soit; nous reviendrons du reste tout-à-l'heure sur ce sujet, et nous verrons si tout cela ne provient point d'un vice de la législation sous le rapport financier.

Seconde question. — Le nombre des aliénés indigents ayant droit aux secours n'est-il pas trop restreint? Nous répondons qu'il est trop restreint, par cela seul qu'il implique une limite, limite plus ou moins bornée suivant les départements en raison

de la différence de leurs ressources financières. Nous ne doutons point de la sollicitude des conseils généraux à l'égard de ces malheureux; nous n'ignorons point qu'ils savent consulter les besoins de leurs pays dans leurs décisions destinées à régler cette question de charité; mais ils ont tant d'autres besoins à satisfaire et les revenus de leur budget sont tellement absorbés, qu'ils sont obligés eux-mêmes de céder à des considérations purement financières, et de s'imposer des limites qu'ils ne pourraient franchir souvent sans embarras. Là gît toute la difficulté.

Les communes de peu d'importance, réduites à des revenus très minimes, sont dans une situation plus difficile en général que les départements, relativement à cet objet. Il est vrai que les instructions ministérielles, prévoyant d'avance les embarras qui pourraient en résulter, ont eu soin d'inviter MM. les préfets de restreindre à une très petite proportion, et même d'annuler tout-à-fait le concours que la loi exige de ces communes pour la pension des aliénés qui y ont leur domicile.

Mais ce concours, quelque restreint qu'il soit, pèse encore assez lourdement sur le budget municipal, et les maires des petites localités, mauvais appréciateurs quelquefois des besoins les plus urgents, regardent malheureusement cette dépense comme secondaire et bien inopportune. Aussi, pour éviter cette charge, les voit-on généralement peu portés à réclamer l'admission des aliénés de leurs communes, et très peu empressés de faire droit aux demandes de ce genre qui leur arrivent; il faut que l'urgence s'en fasse bien sentir pour qu'ils mettent quelque activité dans l'exécution des formalités que cette mesure nécessite.

Il résulte de cet état de choses que certains aliénés restent pendant de longues années livrés à eux-mêmes, servant de risée aux enfants, et ne recevant pas à temps les secours qui auraient pu les ramener à la raison. Ces mêmes individus, vivant au milieu d'une société dont ils ne connaissent pas les devoirs, pen-

vent finir par le suicide, devenir homicides, ou commettre des attentats à la pudeur, et, quand les écarts auxquels ils se sont livrés sont parvenus à éveiller l'attention publique, ils arrivent dans les asiles, abrutis, incurables, dominés par le vice ou par de mauvais penchants, et partant, destinés toute leur vie à être une cause incessante de soins et de sacrifices pour nos établissements charitables. Nous pourrions citer plusieurs accidents fâcheux provenant du peu d'empressement que mettent, en général, les administrateurs des petites communes dans le placement des malades indigents. On m'a raconté qu'un maire d'une petite ville des Bouches-du-Rhône avait autrefois l'habitude de faire conduire à Marseille les aliénés qu'il voulait faire séquestrer; on les abandonnait ainsi au milieu d'une rue, pour que la police pût les recueillir. Leur identité n'étant point reconnue, il pensait, de cette manière, échapper à l'obligation de contribuer à la dépense que leur séjour dans l'asile aurait occasionnée à la commune.

Il n'y a qu'un seul remède à cette situation, c'est de donner à la législation qui régit les placements toute l'extensio possible. Pour nous, abstraction faite de la question financière, dont nous sentons toute l'importance, nous voudrions que les admissions ne fussent point limitées; que l'on pût recevoir, en un mot, dans les maisons d'aliénés tout individu indigent, ou non, dont l'aliénation mentale aurait été constatée, et qui se présenterait au directeur muni des pièces justificatives exigées par la loi. Nous ne voudrions point de limite pour deux motifs: premièrement, parce que toute fixation, quelque large qu'elle soit, reste presque toujours au-dessous des besoins; secondement, parce qu'il peut y avoir abus, mauvaise appréciation, toutes les fois que, étant forcé de se restreindre, on est tenu de choisir entre plusieurs demandes de placement, le choix pouvant alors tomber, volontairement ou par erreur, sur celui qui, en ayant le moins besoin, pourrait à la rigueur se passer de ce secours. Les asiles, suivant moi, devraient être ouverts aux aliénés, comme le sont

les hôpitaux aux malades ordinaires, c'est-à-dire sans entraves ni limites. J'ajouterai que les aliénés ont plus de droit que ces derniers aux secours de la charité publique, par cette triple raison, qu'ils peuvent être dangereux à la société, que les soins dont ils ont besoin ne se rencontrent que dans les établissements spéciaux, et que les familles indigentes sont presque toujours dans l'impuissance de les garder dans leur sein.

Nous connaissons les dangers qui résultent quelquefois de laisser errer au milieu de la société des individus que la raison a abandonnés. Bien des malheurs pourraient être évités, avons-nous dit, exemple Etienne, notre parrieide, si les admissions étaient toujours sollicitées et obtenues dès l'origine de la maladie (1). L'autorité, loin d'entraver, devrait engager les fa-

(1) Les journaux de Marseille du 10 mai 1845, époque où je venais de rédiger ce passage, rapportent deux faits qui viennent à l'appui de ce que j'avance ci-dessus. Le premier est un jeune ouvrier forgeron qui s'est suicidé en se jetant par une fenêtre. Il paraît qu'il donnait depuis quelque temps des signes d'aliénation mentale, et que les railleries incessantes auxquelles il était en butte de la part de ses camarades n'ont pas été étrangères à l'aggravation de son mal et à la détermination qui l'a porté à se détruire. — Le second fait est celui d'une femme folle qui parcourait les vieux quartiers de la ville. Une foule d'enfants la poursuivaient, riant de sa mise, de ses extravagances, et l'excitant de mille manières. Celle-ci, exaspérée et hors d'elle-même, se tourne brusquement contre eux, et, du bâton dont elle était armée, elle atteint à la tête un tout jeune enfant que portait un autre plus âgé. Le coup a été terrible, le jeune enfant est resté sur le coup! La populace s'est alors ameutée contre cette malheureuse; on l'aurait écharpée toute vivante, si la police n'était heureusement intervenue.

Un des journalistes qui rapportent ces deux faits invite la police, à cette occasion, à veiller à ce que les enfants du peuple, les gamins des rues, ne se mettent pas ainsi à la poursuite des pauvres créatures privées de raison. Je ne pense pas que l'on parvienne jamais à rendre les enfants plus sages qu'ils ne sont sous ce rapport, et qu'on puisse les empêcher de se livrer à des plaisanteries de cette espèce. Les hommes faits, les gens raisonnables, n'ont pas toujours la retenue nécessaire en pareil cas! Le mieux serait, il me semble, de veiller à ce qu'aucun fou ne

nilles à recourir de bonne heure à cette mesure, et quelquefois, sur leur refus, en prendre elle-même l'initiative. Le meurtre de Biscarrat n'aurait pas eu lieu, si le magistrat auprès duquel celui-ci alla se plaindre d'avoir des ennemis, avait cru convenable, comme il en aurait eu le droit, de l'envoyer immédiatement dans une maison de santé. On sait généralement de nos jours que l'isolement est nécessaire à la cure de la folie; ce n'est pas ici le moment de démontrer que dans les asiles, mieux que partout ailleurs, l'aliéné se trouve dans de bonnes conditions de guérison. Il y a impuissance, avons-nous dit, à ce que les personnes indigentes gardent ces sortes de malades dans leur maison. Je comprends qu'aidés par des secours de bienfaisance, et en s'imposant les plus grandes privations, les familles malheureuses puissent, à la rigueur, pendant un certain temps, donner leurs soins à un des leurs, atteint d'une maladie ordinaire; car cette maladie peut ne pas demander une surveillance incessante et permettre aux parents de s'absenter quelques heures, ou même de continuer au dehors le travail qui les fait vivre, un ami, un voisin, ayant souvent l'obligeance de veiller dans la journée aux besoins les plus pressants du malade. En est-il de même à l'égard de l'aliéné? Non certainement; tout le monde sait d'abord que les deux choses ne sont pas comparables.

pût parcourir librement ni les rues d'une ville ni la campagne, où ces exemples d'une entière liberté se rencontrent surtout fréquemment.

Du reste, les feuilles quotidiennes racontent souvent des faits analogues. Il n'est pas de jour, pour ainsi dire, qu'on ne trouve dans Paris des cas de suicide survenus par suite d'un dérangement intellectuel. Le seul moyen de prévenir ces funestes tentatives, dont la reproduction est si commune de nos jours, c'est de considérer comme fou, et l'on se tromperait rarement, tout homme qui manifeste du penchant au suicide, et de le faire renfermer, en conséquence, comme tel, le plus promptement possible, dans une maison de santé, où les soins qui lui seraient prodigués pourraient le ramener au sentiment de ses devoirs. On éviterait de cette manière à beaucoup de familles bien des malheurs, bien des désolations!

L'aliéné, s'il est agité, exige une surveillance très active et de tous les instants; la vue des parents exaspère souvent le délire au lieu de le calmer; il faut, au contraire, pour le dominer et maîtriser ses violences, des gardiens habitués, robustes et étrangers à la famille. S'il n'est pas agité, la surveillance peut être moins active, mais elle doit rester néanmoins incessante; car comment laisser livré à lui-même, seul dans une maison, un homme que la raison ne guide plus? Il ne faut plus penser d'avoir recours dans ce cas à l'obligeance des amis et des voisins. Tout le monde redoute la présence des aliénés, et ce sentiment de peur, légitime quelquefois, n'est pas près de se dissiper. Les locataires ont généralement une telle horreur de ce voisinage, qu'ils vont souvent eux-mêmes adresser des plaintes à l'autorité, ou forcent le propriétaire à congédier la malheureuse famille à laquelle appartient l'aliéné. J'ai vu de pauvres gens, admirables d'abnégation et de dévouement, chassés ainsi à chaque renouvellement de terme de leur habitation, et forcés par ce seul motif à réclamer un placement. Il y a donc impossibilité, je le répète, pour toute famille indigente réduite à vivre de son travail journalier de donner des soins convenables à un aliéné, même lorsque celui-ci est calme et inoffensif. Il n'y a pas immoralité dans ce cas à se séparer du malade; c'est un bien pour lui, c'est une nécessité pour les parents. Les familles riches et puissantes ne finissent-elles pas elles-mêmes presque toujours par en venir à ce moyen, le seul qui puisse leur offrir le repos et la sécurité?

Il existe une maladie affreuse, une infirmité épouvantable, qui, par les liaisons intimes qu'elle présente avec la folie, devrait donner accès légalement dans nos asiles aux malheureux qui en sont frappés; je veux parler de l'épilepsie, que l'on ne peut séparer complètement de l'histoire de l'aliénation mentale, parce que toutes deux se compliquent souvent mutuellement, l'une pouvant servir d'origine à l'autre ou en constituer la terminaison. L'usage a, en quelque sorte, établi ce droit. Il n'est

pas de maison d'aliénés, en effet, qui ne renferme un certain nombre d'épileptiques, et tous les plans fournis pour la construction de ces édifices indiquent une division spéciale, destinée à les recevoir. Ce droit, du reste, est incontestable pour les épileptiques aliénés, ceux qui sont constamment fous, ou qui le deviennent à des intervalles plus ou moins éloignés, à la suite de quelques accès plus violents. Mais la loi, restant muette sur ce point, n'autorise pas à recevoir l'épilepsie simple, les individus, autrement dit, dont les accès ne sont accompagnés d'aucun dérangement intellectuel; M. le préfet de Marseille et M. le directeur de l'asile ont ordonné quelquefois, et ils le devaient aux termes de la loi, la sortie de personnes que nous avons déclarées être simplement épileptiques dans nos rapports de quinzaine. En l'état, que doivent donc devenir ces malheureux, la société les repoussant, pour ainsi dire, de son sein, par l'horreur que lui inspire le spectacle de cette affreuse maladie; aucun autre établissement charitable ne pouvant raisonnablement leur donner asile, puisque les hospices d'aliénés eux-mêmes n'en veulent point? Ce serait donc un acte d'humanité que l'on prit des mesures pour que l'on pût recevoir, à titre de placements volontaires, tous les épileptiques, indigents ou non, qui solliciteraient cette faveur; c'est, du reste, ce qui se pratique depuis longtemps à Paris, où existe à cet effet un quartier distinct, pour les hommes à Bicêtre, pour les femmes à la Salpêtrière. Il est rationnel, je le répète, de rapprocher l'épilepsie de la folie, à cause des nombreux points de contact que ces deux affections présentent entre elles. On purgerait de cette manière la société de ces malheureux que l'on voit souvent, surtout dans les villages, réduits à la mendicité, et dont les attaques sont l'objet pour tout le monde d'une répulsion et d'un dégoût insurmontables. Ces malades, en définitive, ne seraient pas pour les asiles un grand surcroît de dépense; car, étant valides en général et soignés convenablement, on pourrait finir par les utiliser fructueusement, en les habituant de bonne heure à divers travaux.

Mais si nous facilitons ainsi les admissions, me dira-t-on, nous allons donner aux familles un moyen très aisé, en quelque sorte, d'attenter à la liberté individuelle; nous allons faire de nos asiles des dépôts de mendicité, et nos maisons ne pourront plus suffire à recevoir la population qui affluera de toutes parts. Du reste, quelle charge nouvelle pour les départements et les communes, déjà écrasés par les dépenses de cette nature !

La liberté individuelle n'aurait rien à craindre en cela; la loi qui régit les aliénés a paré suffisamment aux dangers qu'elle pourrait courir, en créant dans les asiles un pouvoir responsable, chargé, comme nous avons vu, d'éclairer l'autorité sur l'état mental des individus admis. Le législateur a eu raison d'exiger, pour chaque placement, un certificat préalable du médecin qui a pu constater le premier l'état d'aliénation mentale; mais elle a surtout sagement agi en établissant un second examen plus efficace, celui d'un médecin spécial, représentant de l'autorité et responsable de sa déclaration. Ce contrôle garantit suffisamment, à mon avis, la liberté individuelle; et, quoi qu'en ait dit, de nos jours, un célèbre romancier, nos maisons d'aliénés ne renferment plus aujourd'hui des détentions arbitraires; ce ne sont plus des bastilles où l'on puisse séquestrer impunément à tout jamais, par une sorte de lettre de cachet, des individus sains d'esprit, dont on aurait voulu se débarrasser en les faisant passer pour fous. Nous ne voulons pas non plus que les asiles deviennent des dépôts de mendicité. On a raison de repousser de leur sein tous les individus que l'âge ou les infirmités ont rendus impotents et qu'une malheureuse tendance amène souvent dans nos hospices. Les médecins d'aliénés doivent veiller à ce que cela n'ait pas lieu; mais leur contrôle est une garantie suffisante contre cette tendance blâmable que nous combattons; tendance, cependant, il faut le dire, qui trouve sa justification dans l'absence, dans plusieurs localités, d'établissements destinés à recevoir les mendiants et les indigents incapables de travailler.

Nos maisons d'aliénés seraient alors insuffisantes, nous dit-on, il faudrait songer à les agrandir, si les admissions devenaient plus faciles. Je comprends cette objection sous le point de vue financier; mais elle n'est point sérieuse, charitablement parlant, car tout secours doit être proportionné au besoin qu'il est appelé à soulager; et le jour où l'on reconnaîtrait l'utilité d'étendre à un plus grand nombre d'insensés les soins de la bienfaisance publique, on s'occuperait tout de suite de l'agrandissement des maisons consacrées au traitement de la folie. Le nombre des aliénés qui ont demandé des secours s'est multiplié considérablement dans ces dernières années, dans les pays où les asiles anciens ont été améliorés et où de nouveaux établissements de ce genre ont été créés. Fallait-il pour cela rester dans les vieilles ornières et renoncer à jamais à soulager cette grande infortune? Du reste, cet accroissement de population que l'on redoute tant n'est probablement qu'apparent. Il est incontestable que les guérisons seraient plus promptes et plus nombreuses si le mal était attaqué dès le principe de son développement. Tel aliéné qui, entrant à une période avancée de sa maladie, est destiné à ne plus sortir de l'asile, aurait pu guérir et retourner dans la société pour ne plus la quitter, si de bonne heure il avait été soumis à une thérapeutique efficace. Dans le cas où la guérison n'aurait point lieu, il y aurait toujours avantage pour les établissements à ce que les secours de l'art suivissent de près le début de la folie; car, si l'on ne guérit point, on peut améliorer et rendre propre à des occupations utiles et profitables tel individu qui plus tard n'aurait jamais pu être utilisé, parce qu'en restant dans le monde il y serait devenu plus malade, ou qu'il y aurait contracté des vices et des habitudes d'oisiveté, qu'il est bien difficile de combattre quand le mal dure depuis longtemps. Ainsi les asiles auraient plutôt à gagner qu'à perdre à ce que les plus grandes facilités fussent accordées à l'admission des aliénés. Il y aurait en outre un double avantage, celui de l'individu, qui y trouverait souvent

une guérison plus rapide; celui de la morale publique, qui aurait moins à souffrir des écarts résultant de la trop grande liberté dont jouissent quelquefois ces sortes de malades.

La législation qui nous régit a eu l'intention certainement de parer à toutes les souffrances, d'étendre à tous ceux qui pourraient en avoir besoin les secours de la bienfaisance publique; mais le système financier qu'elle a adopté s'oppose dans l'application, comme nous l'avons vu, à ce que les principes qu'elle a posés produisent tout le bien qu'on devrait en attendre. Je sens combien les questions d'argent sont impérieuses, difficiles et embarrassantes; il ne m'appartient pas d'en chercher ici la solution, en égard au sujet qui nous occupe; mais j'ai voulu faire sentir que cet état de choses était passible de beaucoup d'inconvénients dans certaines localités, et qu'il restait encore une grande lacune à remplir, celle de rendre les admissions dans les asiles aussi faciles, je le répète, qu'elles le sont dans les hôpitaux pour les malades ordinaires. Le mode financier qui régit la pension des aliénés indigents est le seul obstacle à surmonter pour arriver à ce but. Sans vouloir indiquer le moyen de remédier à ce mal, il me semble qu'il y aurait eu avantage de rendre la dépense des individus indigents exclusivement départementale ou communale; on aurait évité, dans l'un comme dans l'autre cas, les conflits fâcheux et interminables qui sont survenus à cette occasion entre les communes et les départements. Dans le premier cas, on aurait créé à l'administration départementale les ressources qui lui manquent pour cet objet; dans le second cas, qui serait préférable, à mon avis, car l'aliéné appartient plus à la commune qu'au département, on aurait pu créer un fonds commun, auquel aurait concouru d'une manière fixe et obligatoire chaque municipalité, en raison de sa population active et de ses propres revenus, et non en raison du nombre de ses aliénés, qui, à un moment donné pour les petites communes, pourrait absorber toutes les ressources financières du budget municipal. Les maires des petites

localités n'auraient plus alors intérêt à repousser les demandes de placement qui leur arrivent. Ce mode est celui qui régit, je crois, la dépense des enfants trouvés; c'est celui qui vient d'être proposé en Belgique, dans un rapport d'une commission spéciale, appelée à réorganiser les établissements d'aliénés dans ce pays.

Troisième question. — Les lenteurs qui accompagnent les admissions ne sont-elles pas en général trop grandes? avons-nous dit. Il n'y a aucune lenteur pour les placements des individus dont les familles s'obligent à payer la totalité de la pension; les formalités se réduisent alors à la présentation de quelques pièces justificatives, et le directeur de l'asile, pourvu, pour ce cas seulement, de pleins pouvoirs, autorise en quelques moments la réception des malades. Il n'y aurait aussi aucune lenteur, si l'on voulait, pour les placements d'office, la loi, quand il y a urgence, ayant même dispensé l'autorité de recourir au certificat du médecin, regardé comme indispensable dans tous les autres cas. Mais ces placements d'office ne s'obtiennent pas généralement sans peine ni retard; les commissaires de police ne s'empressent pas toujours, avons-nous dit, d'accueillir les demandes qu'ils reçoivent; il y a souvent une enquête préalable, et plusieurs jours, un mois même, s'écoulent quelquefois avant que l'admission ait été obtenue. Les difficultés sont encore bien plus grandes pour le placement volontaire des aliénés indigents. Les parents, dans l'ignorance de ce qu'ils ont à faire, perdent d'abord beaucoup de temps pour savoir à quoi s'en tenir à ce sujet; puis ils adressent une pétition au préfet, qui examine la réclamation. Mais avant d'y faire droit, on fait procéder à une enquête ayant pour but de constater les moyens pécuniaires de la famille. Les commissaires de police sont chargés de ce soin, et ce n'est ordinairement qu'après la réception du rapport d'enquête que l'arrêté d'autorisation; s'il y a lieu, est adressé au directeur de l'établissement. Il résulte inévitablement de toutes ces formalités, quelque

activité que l'on mette à les remplir, des lenteurs excessives, décourageantes et souvent préjudiciables, tant à l'aliéné qu'à la sécurité publique. Si l'on se rappelle ce que nous avons dit plus haut sur la difficulté de distinguer dans bien de cas l'aliéné dangereux de celui qui est inoffensif, sur les graves inconvénients que nous avons indiqués, comme pouvant résulter d'une erreur de ce genre, sur l'impossibilité où se trouvent les familles indigentes de soigner de tels malades dans leur maison, et sur les avantages de plusieurs sortes que procure une séquestration précoce; si l'on se rappelle, dis-je, les considérations dans lesquelles nous sommes entré sous ces divers points de vue, on ne sera pas étonné que nous attachions tant d'importance à cette question, et que nous déplorions l'état de choses qui occasionne ces lenteurs administratives. C'est toujours, nous le répétons, la question financière qui est l'origine de ce mal.

Ces lenteurs n'auraient jamais lieu si le nombre des placements volontaires des individus indigents n'était pas limité; si ces placements se faisaient, en un mot, comme ceux des personnes payant la totalité de la pension. Nous ne blâmons point l'enquête ordonnée dans le but de s'assurer de la position sociale des familles qui réclament une admission gratuite. La loi a eu raison d'établir (art. 27) que les dépenses seront à la charge des personnes placées, et, à défaut, à la charge de ceux auxquels il peut être demandé des aliments. Il y a de l'immoralité de la part des parents aisés de se soustraire à cette obligation, et il est juste que l'autorité supérieure prenne toutes les précautions nécessaires pour soumettre à ce devoir tous ceux qui se trouvent dans ce cas. Mais nous voudrions que cette enquête ne se fit, comme dans les placements d'office, qu'après l'admission de l'individu. Il nous semble qu'il serait toujours facile à l'autorité de s'assurer, après comme avant l'admission, de la position sociale de la famille, et de vaincre, avec les armes que la loi a

mises entre ses mains, la mauvaise volonté des parents (1).

Là se bornent les considérations que nous avons cru devoir émettre sur les placements des aliénés dans les asiles. Ces considérations, basées sur des faits et sur l'expérience, nous ont été suggérées, non pas seulement par ce que nous avons pu voir dans la localité que nous habitons, mais par ce qui se passe, au dire de quelques uns de mes collègues, dans plusieurs autres points de la France, et par la disposition de quelques articles de la loi sur les aliénés, dont l'exécution pratique n'est souvent pas sans difficultés. Les vœux que nous venons de former trouveront de l'écho, il faut l'espérer, auprès des personnes qui se vouent au soulagement de cette grande infortune, auprès de l'homme éminent placé à si bon droit à la tête de notre spécialité, qui en a reçu et en recevra encore des services considérables, par la juste influence que sa position et sa haute intelli-

(1) Je suis heureux de me trouver sous ce point de vue en conformité d'opinion avec le docteur Falret, si recommandable par ses travaux et son enseignement. Ce médecin, dans sa notice sur l'établissement d'aliénés d'Illenau (duché de Bade), fait remarquer que les statuts qui régissent les aliénés de ce pays cherchent à hâter autant que possible l'entrée des malades curables dans cet établissement : aussi, 1° les formalités s'accomplissent promptement ; 2° les autorités administratives doivent intervenir auprès des familles pour leur faire sentir les avantages d'une prompté séparation ; 3° on ne procède au règlement de la pension qu'après l'admission de l'individu ; 4° le médecin-directeur peut recevoir en cas d'urgence, sauf à faire remplir les formalités dans le plus bref délai ; 5° une prime, consistant en une faveur sur la pension, est accordée aux aliénés peu fortunés qui entrent dans les premiers six mois de l'invasion de leur folie ; 6° les aliénés curables sont toujours admis dans l'établissement d'Illenau ; les incurables ne le sont qu'à la condition d'être dangereux ou indigents. — En lisant la notice de M. Falret, on voit que l'organisation des maisons d'aliénés d'Allemagne est plus avancée que chez nous sous une foule de rapports. Il nous reste donc à imiter ce pays en tout ce qui paraît utile et praticable. (Voir le numéro de mai 1845 des *Annales médico-psychologiques*.)

gence exercent naturellement sur le gouvernement dans les questions de cette nature. L'autorité supérieure, qui de nos jours a tant fait pour les aliénés, voudra tôt ou tard combler les lacunes que nous avons signalées, et réparer par là le mal qui peut résulter d'un tel état de choses.

Les conclusions que nous devons tirer de notre travail sont celles-ci :

1° La doctrine des monomanies homicides est généralement bien appréciée de nos jours : cependant il existe des tribunaux qui refusent encore d'admettre la réalité de certaines variétés de cette forme d'aliénation mentale.

2° Les médecins sont les meilleurs appréciateurs de l'état mental d'un inculpé, parce que eux seuls connaissent la valeur des symptômes et des signes qui prouvent l'existence de la folie.

3° Les tribunaux devraient toujours avoir recours aux lumières des médecins, quand il existe le moindre soupçon sur l'état des facultés mentales d'un inculpé.

4° En négligeant en pareil cas cette exploration scientifique, les magistrats s'exposent à commettre des erreurs judiciaires.

5° Ces erreurs sont déplorables pour deux motifs : d'abord parce que la condamnation atteint un innocent ; en second lieu, parce que, en jetant un aliéné dans une prison, on le prive des secours de l'art qui auraient pu le rendre à la santé.

6° Le médecin-légiste appelé à examiner un accusé ne doit jamais perdre de vue les deux grands intérêts de l'humanité et de la société, qu'il pourrait compromettre par une fausse déclaration et un jugement erroné.

7° Il doit donc se garder de toute exagération, et ne jamais s'écarter, dans ses conclusions, des faits qui résultent de l'étude consciencieuse de l'inculpé soumis à son observation.

8° Cette étude doit porter à la fois sur l'individu et sur ses antécédents. Il faut donc que le médecin connaisse l'histoire complète de l'inculpé, pour pouvoir bien apprécier son état

mental et pour n'être pas exposé à entraîner la justice à erreur.

9° Il doit en conséquence, dans les expertises de cette nature, demander communication des pièces de la procédure; c'est à la fois un droit et un devoir qu'il exerce en pareil cas.

10° Cette communication lui étant refusée, il devrait se borner à déclarer qu'en l'état il lui est impossible de se prononcer sur les questions qui lui ont été posées.

11° La conscience du crime, la tranquillité d'esprit, la précision dans les réponses, un raisonnement juste sur beaucoup de choses, la préméditation, une apparence, en un mot, complète de raison, n'excluent point la folie partielle, la monomanie homicide jouissant souvent, au contraire, de tous ces privilèges.

12° Les fous homicides doivent être absous comme on absout aujourd'hui les sorciers et les possédés du démon; mais l'intérêt de la société réclame que ces aliénés soient à tout jamais privés de leur liberté, parce que la guérison, si elle arrive, peut ne pas être durable.

13° Chaque maison d'aliénés devrait avoir un quartier de sûreté pour recevoir les fous homicides. Il serait mieux, à mon avis, de les placer dans une maison centrale, intermédiaire, pour son organisation et ses dispositions intérieures, entre la prison et l'asile.

14° En l'état de la législation, un aliéné homicide ne peut légalement être maintenu en séquestration, si le médecin constate sa guérison. Il serait donc à désirer qu'on établît par mesure législative que dans ce cas la détention devra être perpétuelle.

15° Les formalités pour obtenir le placement d'un aliéné non agité sont généralement trop longues et elles sont souvent décourageantes; il n'est même pas toujours bien facile de faire entrer immédiatement un aliéné furieux.

16° Le placement des aliénés dans les asiles devrait être aussi facile que l'entrée d'un malade ordinaire dans un hôpital civil.

17° Tous les individus, indigents ou non, devraient être reçus sur la simple présentation des trois pièces exigées par la loi : demande de la famille, certificat d'un médecin, et papiers constatant l'identité.

18° Ces placements seraient considérés comme volontaires ; leur nombre ne devrait pas être limité. Il ne devrait y avoir de placement d'office que ceux ordonnés par l'autorité à l'insu ou même malgré la volonté des parents de l'individu.

19° Il est d'une bonne moralité de faire contribuer autant que possible la famille au paiement de la pension du malade ; mais cette recherche pouvant retarder le placement, on ne devrait y procéder qu'après l'admission de l'aliéné.

20° La distinction des aliénés dangereux de ceux qui sont inoffensifs est souvent très difficile. Les plus dangereux ne sont pas ceux qui sont les plus turbulents. Les commissaires de police et les maires des petites localités sont en général de mauvais appréciateurs de l'opportunité de ces placements.

21° Les maires des petites villes négligent souvent de faire renfermer un aliéné indigent, à cause de la part contributive que la loi impose à leur commune pour le paiement de la pension.

22° La sécurité publique est souvent compromise et la morale publique offensée par les aliénés qui restent errants dans les rues ou dans la campagne.

23° Il y aurait moins de cas d'homicide et de suicide, et plus de guérisons, si les aliénés étaient renfermés et soignés convenablement dès le principe de leur maladie.

24° Il serait donc nécessaire de faciliter les admissions, par ce seul fait que de la promptitude des soins dépend souvent la guérison.

25° Les aliénés qui ne guérissent point sont toujours améliorés par le fait d'une séquestration prompte. Les asiles y trouvent du moins l'avantage de pouvoir les utiliser à des occupations profitables.

26° La responsabilité attachée aux déclarations que le médecin de l'asile délivre en exécution de la loi suffit pour garantir la liberté individuelle et pour empêcher que nos maisons d'aliénés ne deviennent des dépôts de mendicité. La loi, du reste, en ordonnant à certains magistrats des visites périodiques, à établi de nouvelles garanties contre les détentions arbitraires.

27° Les épileptiques indigents devraient être reçus légalement dans les maisons d'aliénés, ainsi que l'usage l'a établi; car où les placer si on ne les reçoit point là où existe la maladie qui présente tant de liaisons avec l'épilepsie?

28° La législation actuelle devrait : 1° déclarer qu'il n'y aura plus désormais de fixation, plus de limites dans le nombre des placements volontaires indigents; 2° créer un mode financier quelconque qui ne pût en aucune manière, comme cela se voit aujourd'hui, entraver ni retarder le placement des aliénés.

DE LA MONOMANIE HOMICIDE

ET DE L'HOMICIDE CHEZ LES ALIÉNÉS,

PAR M. LE D^r PRESSAT,

Directeur d'un établissement d'aliénés.

Rapport fait sur le Mémoire envoyé pour le prix des *Annales médico-psychologiques* en réponse à cette question : Déterminer les caractères distinctifs de l'homicide chez les aliénés et de la monomanie homicide. Faire un exposé critique des principaux cas de monomanie homicide qui ont été l'objet de poursuites judiciaires. Répondre à cette question : La monomanie homicide est-elle dans tous les cas passible des peines légales?

« L'existence des folies homicides n'est plus de nos jours un objet de contestation, à dit dernièrement un de nos confrères, le docteur Aubanel (1); la médecine est parvenue à faire con-

(1) Voy. *Annales médico-psychologiques*, novembre 1845.

naître par des faits aussi multipliés que concluants que certaines lésions intellectuelles pouvaient porter l'homme à verser le sang de ses semblables. »

En effet, les travaux d'Esquirol, de Marc, de tous les médecins qui se sont occupés d'aliénation mentale, ont prouvé l'existence de la monomanie homicide, et ont établi qu'elle présente deux formes bien distinctes : dans l'une, le monomaniaque, mû par un motif avoué et déraisonnable, offre des signes suffisants du délire partiel de l'intelligence ou des affections ;

Dans l'autre, le monomaniaque homicide ne présente aucune altération appréciable de l'intelligence ou des affections : paralysé dans sa volonté, privé de sa liberté morale, il est entraîné par une puissance irrésistible, par une impulsion aveugle, par une détermination irréfléchie, sans intérêt, sans motif, sans égarement, à un acte atroce et contraire aux lois de la nature.

C'est cette dernière forme de la monomanie homicide (toute semblable à l'impulsion instinctive et irréfléchie qui porte au suicide, à l'incendie, au vol, et dont on a fait autant de monomanies spéciales) que les *Annales médico-psychologiques* ont proposé comme sujet d'étude en mettant au concours cette question :

Déterminer les caractères distinctifs de l'homicide chez les aliénés et de la monomanie homicide.

Faire un exposé critique des principaux cas de monomanie homicide qui ont été l'objet de poursuites judiciaires.

Répondre à cette question : La monomanie homicide est-elle dans tous les cas passible des peines légales ?

Un seul mémoire a été envoyé.

Dès le début, l'auteur, loin de chercher à déterminer les caractères distinctifs de l'homicide chez les aliénés et de la monomanie homicide, commence son travail par une confusion étrange :

« L'homicide chez les aliénés, dit-il, est le plus ordinairement le résultat de cette variété de la folie qu'on nomme *mani-*

raisonnante des hôpitaux, *manie sans délire, fureur maniaque*. Dans ces sortes de cas, l'altération des fonctions de l'entendement est peu ou point apparente, la succession des idées assez naturelle, la conversation souvent sensée ; mais il y a perversion de la volonté, et par intervalles impulsion aveugle à des actes d'une fureur sanguinaire dans laquelle les malades frappent, déchirent et sont d'une férocité extrême. Le caractère de l'homicide chez les aliénés est donc de n'avoir lieu que pendant des accès marqués par une fureur aveugle, irréfléchie, involontaire, sans motif, sans but, sans direction. En dehors des paroxysmes, c'est-à-dire lorsque l'esprit est calme et la raison à peu près saine, le malade ne commettrait pas un meurtre ; il aurait horreur d'un pareil acte et ne se croirait pas capable de l'effectuer. »

Il est évident pour tout le monde que cette définition est justement celle que Pinel et Fodéré ont donnée de l'affection mentale dénommée plus tard monomanie homicide, et qu'elle ne peut être nullement rapportée à l'homicide chez les aliénés.

L'auteur croit que l'homicide chez les aliénés n'est jamais que le résultat de la fureur maniaque, d'une impulsion aveugle, d'un paroxysme furieux auquel succède le retour à la raison, le regret de l'action commise. Mais tel n'est pas l'homicide chez des aliénés ; des observations très nombreuses et d'une authenticité absolue démontrent que :

Les aliénés sont poussés au meurtre par les hallucinations, les illusions ; par la persuasion qu'on les attaque, qu'on les poursuit, qu'on en veut à leurs jours, qu'ils se vengent de leurs ennemis, de leurs persécuteurs ; ils tuent par zèle fanatique, par ressentiment, par jalousie, par haine, par vengeance. Quelques uns méditent, raisonnent et agissent conséquemment à leurs conceptions délirantes ; d'autres, ayant conscience du mal qu'ils commettent, sont soigneux de prendre des précautions pour assurer leurs coups et même pour en dérober les preuves ; mais tous ne raisonnent pas leur mauvaise action, beaucoup sont entraînés par une impulsion instinctive, par une sorte de rage

destructive et meurtrière ; on observe même des idiots qui, dans l'ignorance du mal comme du bien , tuent par imitation.

Tous ces cas se différencient parfaitement de la monomanie homicide et n'ont de commun avec elle que la perpétration du meurtre.

La définition que l'auteur donne comme propre à la monomanie homicide n'est que le complément de ce qu'il a dit précédemment, quoiqu'il semble trouver entre ces deux tableaux une grande dissemblance :

« Pour ce qui est, au contraire, de la monomanie homicide, les auteurs qui s'en sont occupés prétendent que les accès de fureur manquent le plus souvent dans cette affection. Suivant eux , les personnes dont elle empoisonne la vie sont simplement tourmentées par le désir de tuer, de répandre le sang. Plusieurs d'entre elles ont conscience de leur état, luttent contre leur funeste penchant et parviennent à le surmonter. Chez un très grand nombre, l'envie de verser le sang est si forte, si irrésistible, que l'impulsion et l'acte se confondent, et que c'est sans raisonnement, sans intérêt, même sans précaution aucune, qu'elles commettent un homicide. Ces monomanes, toujours d'après les auteurs, ne font rien pour éviter les conséquences de leur crime; une fois qu'ils l'ont commis, les uns contemplent avec calme et satisfaction leur victime, les autres vont au-devant des investigations de la justice, ou bien dissimulent momentanément, et font ensuite les aveux les plus circonstanciés, en déplorant leur fatale action. »

Si cette définition , puisée dans les ouvrages spéciaux, ainsi que l'auteur le fait remarquer à dessein , représente assez bien la monomanie homicide et en résume les symptômes principaux, il n'en est pas moins certain que , dès le début du travail , les éléments de la question proposée n'ont point été compris ; car dans cette première partie il s'agissait de démontrer que l'homme aliéné est souvent coupable d'homicide, de rappeler les formes d'aliénation mentale et les différentes circonstances qui, privant

l'homme de sa liberté morale, peuvent l'entraîner au meurtre ; telles sont :

La manie, la démence, soit aiguës, soit chroniques ; la fureur maniaque, qui peut se développer chez un aliéné, de même que chez un individu sain d'esprit auparavant ; les monomanies avec hallucinations ; l'imbécillité ; l'idiotie ; le trouble intellectuel déterminé

Par les affections nerveuses, l'hystérie, l'épilepsie, la catalepsie, etc. ;

Par l'état extatique, le somnambulisme, le magnétisme ;

Par les rêves, les hallucinations dans le sommeil ;

Par l'état de menstruation, de gestation, de fièvre ;

Par les agents extérieurs : le froid, la chaleur, les exhalaisons méphitiques, les vapeurs délétères, les boissons enivrantes, le vin, l'alcool, l'opium, le hachisch, etc., etc.

Toutes ces causes d'homicide ont été complètement méconnues et omises par l'auteur, qui conséquemment n'a pu déterminer aucun caractère distinctif entre l'homicide chez les aliénés et la monomanie homicide.

Comme réponse à la deuxième partie de la question, probablement, sont présentées vingt observations, la plupart extraites des ouvrages de Marc et d'Esquirol, et qui, réunies sous le titre de monomanie homicide, continuent la confusion établie par l'auteur, en cela qu'elles relatent des cas d'homicide chez les aliénés, et à peine deux ou trois exemples de monomanie homicide, ainsi que le prouve la citation suivante :

« Ces faits, dit-il page 11, malheureusement ne sont pas les seuls de ce genre que la science possède, et j'aurais pu en citer un beaucoup plus grand nombre ; mais, outre que je les ai choisis de manière qu'ils pussent nous offrir des exemples de chacune des nuances diverses que, d'après les auteurs, la monomanie homicide est susceptible de présenter, et d'abord j'en tirerai cette conséquence qu'ils peuvent être divisés en trois séries :

» Les faits de la première série, quelle que soit la manière dont

on les envisage, ne peuvent être considérés que comme des cas de folie; les sujets de ces observations étaient atteints d'accès marqués par une fureur aveugle, irréfléchie, involontaire, sans motif, sans but, sans direction. Chez eux, c'était moins l'envie de répandre du sang qu'une impulsion désordonnée, irrésistible, qui les aurait portés aussi bien à briser un meuble qu'à tuer un individu. Une pierre, un bâton, un poignard, tout leur a été indifférent; ils n'avaient la faculté ni de concevoir un dessein, ni de choisir les moyens de le mettre à exécution. Les faits de ce genre sont des exemples de la folie raisonnante des hôpitaux, de la manie sans délire de Pinel, de la fureur maniaque de Fodéré, pas autre chose; le doute en pareille occurrence ne saurait être permis.

» Les observations de la seconde série prouvent qu'on a compris sous le titre de monomanie homicide des cas où le désir de verser le sang a été provoqué par une passion violente. Mais, dans aucun temps et sous aucune jurisprudence, on n'a regardé les actes qui émanent de cet ordre de causes comme accomplis sans conscience et sans liberté morale. Rien ne donne le droit de placer de semblables faits parmi les folies partielles.

» Il n'y aurait donc, parmi les observations consignées dans ce travail, que celles de la troisième série qui pussent revendiquer le titre de monomanie homicide. Or, comme dans ces observations le crime a été commis avec sang-froid, prudence, réflexion, qu'il paraît inconciliable avec les antécédents des accusés, et dépourvu d'un intérêt quelconque à le commettre, on s'accorde généralement à peuser qu'il a été le résultat d'une inexorable fatalité.

» La monomanie homicide, par conséquent, constituerait une folie dont le signe pathognomonique serait un désir irrésistible de verser du sang ou de tuer par un moyen quelconque, désir qui lui-même aurait pour caractère propre de ne se manifester que par les actes, ou, si l'on aime mieux, de commencer avec le crime et de cesser aussitôt qu'il a été commis.

« Reste à savoir maintenant si l'on est en droit d'admettre une folie si bizarre et si peu en harmonie avec le sens qu'on attache ordinairement à ce mot. Y a-t-il réellement des monomanes qui jouissent de toute la lucidité de leur esprit avant et après le crime, et qui ne sont privés de leur raison, ou ne peuvent être présumés tels, que pendant la perpétration de ce dernier? Pour mon compte je crois qu'il n'en existe pas. »

« Ainsi l'auteur met en question ce que le programme du prix pose en principe. Dédaignant tous les travaux qui ont éclairé ce sujet important de médecine légale, il ramène la discussion sur ce qui a été démontré comme vérité incontestable, sur ce qui a force de loi dans la science. Il reste du nombre de ceux qui ne veulent point regarder comme fous les individus atteints de cette variété d'aliénation mentale :

« Tout le monde n'est pas encore converti à la doctrine des folies homicides, dit M. Aubanel (*loc. cit.*); il est même des médecins qui, partageant encore cette manière de voir, se rendent complices de telles erreurs; mais ces médecins sont rares heureusement, et ceux qui se trouvent dans ce cas sont des hommes qui, manquant d'instruction pratique et n'ayant jamais vu d'aliénés, n'ont pas été habitués de bonne heure à l'observation directe de nos aberrations mentales, lesquelles exigent quelquefois, pour être reconnues, une grande habileté et une expérience consommée. »

Examinons comment l'auteur prétend soutenir son opinion, et balancer l'autorité et les travaux des médecins aliénistes qui ont admis, prouvé, l'existence de la monomanie homicide.

« On sera, dit-il, certainement de mon avis si l'on réfléchit que les observations de la troisième série où les actes paraissent inconciliables avec les antécédents des accusés et dépourvus d'un intérêt quelconque à les commettre, offrent la plus grande analogie avec les observations de la seconde série dans lesquelles le crime provenait incontestablement d'une passion violente : on doit nécessairement induire de leur similitude avec celles de

la troisième série que, dans ces dernières, le crime avait aussi un mobile, un but, qui trouvaient leur source dans une passion. Or, la conséquence qui découle de cette conformité d'origine et de nature, c'est que les passions et l'espèce de monomanie qui nous occupe constituent des états absolument identiques, et ne devraient pas être séparés. »

Suit un long parallèle entre les passions et la monomanie, duquel il résulte cette conclusion : qu'il existe entre elles une identité parfaite de définition, de siège, d'origine, de marche, d'intérêt ; qu'elles peuvent être également modifiées, maîtrisées ; que la volonté ne saurait être seule pervertie ou abolie, comme on le suppose dans le système de l'irrésistibilité ; qu'il n'est peut-être pas un cas qui fournisse une preuve positive de cette espèce de fatalité qui porterait inévitablement les monomanes à des actes coupables, et auquel on ne puisse assigner un motif plausible à la perpétration du crime ; que l'état mental présenté comme une monomanie, comme une folie exclusive, n'est, par conséquent, qu'une passion.

Toute cette longue argumentation se résume à présenter les passions comme motifs déterminant le monomane à l'homicide, et à conclure qu'il y a culpabilité, parce qu'on trouve au meurtre motifs et quelquefois préméditation.

Mais, en admettant même qu'on puisse rattacher à quelques cas semblables des motifs plus ou moins plausibles, ne sait-on pas que l'aliéné se détermine par des motifs de même que l'homme sain d'esprit ? qu'il a souvent conscience de ses actions ? qu'il est susceptible des mêmes désirs, des mêmes volontés, des mêmes dissimulation et persévérance dans l'exécution de ses projets ? qu'il conserve les passions violentes, la jalousie, la haine et tous les mauvais penchants inhérents à la nature humaine, auxquels il résiste avec d'autant moins de force qu'il a moins de raison ?

« La plupart des actions des aliénés, dit M. Leuret, sont faites par une volonté d'hommes, par une volonté passionnée,

avec des motifs, un but, la prévision des conséquences; il y a le plus souvent chez eux volonté de commettre l'acte qu'ils exécutent. Il faut, pour penser le contraire, n'avoir jamais mis le pied dans une maison d'aliénés. »

Ainsi n'invoquez pas les passions pour expliquer la monomanie homicide; car, en accordant même que la passion pousse à l'homicide, à l'incendie, au vol, il sera facile de démontrer qu'elle peut se présenter dans un cerveau malade comme dans un cerveau sain; que le motif qui fait agir peut être faux, extravagant, déraisonnable, nullement en rapport avec l'action. Par conséquent, ce n'est ni la passion ni le motif qui doivent déterminer la culpabilité, c'est le désordre intellectuel préexistant ou accompagnant, c'est l'absence de liberté morale.

Vous ne comprenez pas, dites-vous, une semblable monomanie! vous ne comprenez pas la lésion de la volonté! Esquirol vous répond: « Comprenez-vous mieux les maladies qui ont » pour caractère la perversion de l'intelligence ou celle de la » sensibilité morale? » Ici donc nous n'avons pas à comprendre, à expliquer; notre rôle se borne à constater, et tous les médecins aliénistes ont constaté l'existence d'une semblable monomanie.

Les vingt observations citées par l'auteur doivent être considérées comme la réponse à la deuxième partie de la question, attendu que dans le mémoire on ne trouve nul autre relevé, nul autre exposé critique des cas de monomanie homicide qui ont été l'objet de poursuites judiciaires. Cependant il eût été important de baser un diagnostic différentiel d'après les jugements mêmes des tribunaux, d'en établir la discussion, de relever les erreurs commises, et même de parler de la simulation de la folie ou de la monomanie à l'abri de laquelle le criminel peut tenter d'échapper à la justice humaine. Car une idée fixe, un délire exclusif entraîne presque toujours des symptômes qui ne doivent point échapper au médecin; et les auteurs ont indiqué les signes qui, caractérisant la monomanie homicide, font dis-

tinguer les monomaniaques des criminels, au moins dans le plus grand nombre des cas.

Quant à la troisième partie, savoir, si la monomanie homicide est, dans tous les cas, passible des peines légales, l'auteur a bien compris que c'était la plus importante de toutes, comme intéressant à la fois la magistrature, la médecine légale et la morale publique : aussi c'est à elle qu'il a donné le plus de développement.

Ne voulant voir dans la monomanie homicide qu'une passion, un crime atténué, une culpabilité déguisée, il invoque contre elle la sévérité du juge et l'application de la loi :

« Vainement, dit-il, persisterait-on à dire qu'on condamne un malade en envoyant à l'échafaud un criminel de cette espèce; de pareils monomanes doivent être punis, parce qu'ils n'ont d'autre mobile que celui qui pousse l'homme qui est en proie à la fureur de la vengeance, de la jalousie, de la colère; leurs actes ont une raison, un but qui, pour n'être pas toujours aperçu, n'en est pas moins réel.

» On n'est pas même en droit de s'étayer de ce que les passions auxquelles nous assimilons la folie qui ne se manifeste que par les actes, en viennent quelquefois au point d'exclure le jugement et la liberté morale. S'il est incontestable, en effet, que les passions peuvent causer la perte momentanée de la raison, il l'est également qu'une bonne éducation, de bons exemples, la crainte salutaire des lois et de l'opinion, parviennent le plus souvent à les modifier, à les réprimer; et c'est précisément pour cela que le législateur a voulu que les actes criminels qui en émanent fussent passibles d'un châtiment. Eh bien, ce que la loi veut dans ce cas, elle doit le vouloir pour la monomanie homicide, car elle n'est qu'une passion, car elle naît et se développe comme elles. Le monomane, on ne saurait trop le redire, n'est pas plus irrésistiblement porté au crime que l'homme passionné; il n'est pas plus indifférent surtout à la crainte d'une punition. Que notre jurisprudence se prononce

sur la folie qui ne s'accompagne d'aucun désordre de l'intelligence et ne se manifeste que par les actes; qu'elle déclare une fois pour toutes qu'elle la rejette, et qu'elle ne veut pas qu'on s'enquière alors si la volonté a été dominée ou non, et l'on ne verra plus sur les bancs des cours d'assises de semblables accusés.

« L'homme est un être essentiellement d'imitation : la nature a chez lui la plus grande tendance à répéter les actes dont la vue l'a profondément impressionné ; mais quelque prononcée , quelque irrésistible que paraisse cette tendance, il est presque toujours possible de la surmonter. Une multitude d'exemples prouvent qu'on peut agir fortement sur l'imagination de l'homme et enrayar ses funestes penchants. Qu'on ne se laisse donc point aller à cette idée, que le désir de répandre le sang ne saurait être maîtrisé. Il le sera certainement , si l'on prend le parti d'inspirer une terreur salutaire à ces êtres faibles ou méchants , pervers ou passionnés , que l'espérance de l'impunité encourage, et qui n'auraient plus de frein si le système de la monomanie venait à prévaloir devant les tribunaux.

« D'après moi, par conséquent, la monomanie homicide devrait, dans tous les cas, être passible des peines légales; et le meilleur moyen de mettre un terme à la reproduction incessante des faits de ce genre , serait de recourir à une répression sévère. »

Après s'être élevé avec force contre la tendance à donner à la folie une extension qu'elle ne comporte pas, et à comprendre dans son cadre des délits et des crimes que la loi doit punir, l'auteur termine son mémoire par des considérations sur ce qu'il y aurait à faire pour arrêter la démoralisation générale ; s'opposer à la perpétration de certains crimes , et remédier aux causes qui, en dehors des troubles réels ou supposés de l'intelligence, sont susceptibles de les produire. Parmi ces causes, il cite en première ligne : le paupérisme, l'absence de foi religieuse; le relâchement des liens de famille et de l'autorité paternelle ;

la représentation continuelle de tous les crimes, soit dans les livres, soit sur les théâtres; l'exaltation des criminels; la publicité des procédures, etc., etc.

Toutes ces considérations sont parfaitement justes et très bien développées; mais comme elles ne se rattachent à la question proposée que d'une manière secondaire, il nous semble convenable de revenir au sujet principal.

En réclamant la sévérité de la justice, l'auteur n'a eu en vue que le châtement d'un crime, et quelque bonnes que soient les raisons dont il s'appuie, elles ne se rapportent pas à la question demandée. En effet, il ne s'agissait pas de prouver qu'un criminel doit être puni, il s'agissait d'examiner ce que la société doit faire d'un aliéné qui devient criminel, qui commet un vol, un incendie, un meurtre.

La loi, en appliquant la peine, veut moins punir le crime que garantir la société, prévenir la récidive et arrêter l'influence contagieuse de l'imitation. On a malheureusement constaté qu'après chaque crime épouvantable de ce genre qui est venu consterner la société, un grand nombre d'esprits faibles et timorés ont été si vivement impressionnés par le funeste penchant de l'imitation, qu'ils ont pu se croire en proie à la même monomanie, et ont prétendu en ressentir les symptômes et l'impulsion irrésistible. Il est donc important d'arrêter cette funeste contagion de l'exemple. La monomanie homicide est de toutes les affections mentales la plus redoutable, la plus dangereuse; semblable aux délits par abus de confiance, elle se cache sous les apparences les plus calmes et souvent même les plus bienveillantes; elle frappe au milieu de la confiance, de la sécurité. Il semble que plus la loi sévirait en semblables circonstances, mieux elle en empêcherait la récidive et l'imitation, mieux elle garantirait la société.

Mais les mesures, les punitions, excellentes pour imprimer une terreur salutaire, pour contenir les intelligences encore susceptibles d'appréciation, de raisonnement, de pouvoir sur

elles-mêmes, ont-elles jamais contenu le monomane suicide, incendiaire, voleur, homicide? Sans prétendre donner de solution à cette question difficile, nous ferons remarquer que la plupart des aliénés savent quand ils font mal; ils apprécient le châtimement appliqué à telle ou telle mauvaise action; les idiots même et les imbéciles sont, comme les animaux, susceptibles d'une sorte d'éducation qui les maintient dans une conduite normale, qui les fait veiller sur eux-mêmes. N'est-ce pas par la douche, par l'intimidation qu'on a pu obtenir de quelques maniaques, de quelques monomaniques qu'ils renonçassent pendant plus ou moins de temps à leurs actes extravagants, à leurs idées délirantes? Quelques uns même n'ont-ils pas guéri, ne sont-ils pas revenus à la raison par une étude constante sur eux-mêmes et une appréciation forcée de la vérité? Dans tous les établissements d'aliénés, les actes de méchanceté sont punis d'une manière quelconque, et d'ordinaire ils sont modifiés, empêchés, et ne se renouvellent qu'à des intervalles éloignés.

Ainsi, quoique considérant la question sous un autre point de vue que l'auteur du mémoire, nous arrivons à la même conclusion: qu'il est nécessaire que la monomanie homicide ait une répression. Si l'aliéné meurtrier échappe aux peines légales par suite de la perte de la raison et de la liberté morale, quelles garanties la société devra-t-elle prendre contre lui? quelle sera la peine infligée, la flétrissure, la séquestration à perpétuité? Il est évident que ces êtres dangereux et funestes doivent être retranchés de la société et renfermés dans des établissements spéciaux. Mais un jour ils peuvent présenter tous les caractères de la raison, tous les symptômes d'une guérison solide: alors leur sera-t-il permis de recouvrer la liberté, de reprendre leur place dans le monde, exposé de nouveau à leur fureur? N'a-t-on pas à craindre la récidive, ainsi qu'on en a déjà vu plusieurs exemples? C'est dans l'appréciation de cas semblables qu'il est important de distinguer l'homicide chez les aliénés de la monomanie homicide. L'aliéné qui, dans le cours d'une affection ali-

gué ou passagère, en proie à un paroxysme furieux, commet un meurtre, pourra-t-il être assimilé au monomaniac chez lequel il n'existe qu'un délire partiel, exclusif, n'entravant pas les fonctions de l'intelligence sur tout autre sujet, délire caractérisé par l'impulsion irrésistible de verser le sang de ses semblables? Bien qu'il y ait chez tous deux absence de libre arbitre pendant la perpétration du crime, le médecin et le magistrat devront établir une grande différence entre ces deux meurtriers, dont l'un est sous l'influence de la fièvre et d'un délire général, l'autre sous la domination d'une idée fixe; dont l'un, revenant plus ou moins promptement à une raison parfaite, ne laisse aucune crainte pour l'avenir; dont l'autre, vicié depuis longtemps dans son organisation, s'est fait une seconde nature de ce funeste penchant, et ne pourra jamais s'en délivrer complètement, jamais guérir, jamais offrir la moindre sécurité.

C'était donc pour éveiller l'attention des médecins, la sollicitude des magistrats qui sont appelés à juger des faits semblables, que les *Annales médico-psychologiques* avaient mis au concours un sujet aussi important.

Dans l'analyse de ce mémoire envoyé pour répondre à la question proposée, on a tâché de montrer dans quelles erreurs l'auteur avait pu tomber, quelles omissions il avait faites, comment enfin il n'avait pas complètement satisfait aux conditions du programme.

Par ces considérations, la totalité du prix n'a pas été décernée; mais le comité des *Annales* a accordé comme récompense du travail une médaille d'or de 200 francs.

Établissements d'aliénés.

ASILE PUBLIC D'ALIÉNÉS

D'AUXERRE,

QUARTIER DES PAISIBLES ET DES MÉLANCOLIQUES.

Dans un Mémoire sur la reconstruction projetée de l'asile public d'aliénés d'Auxerre, dont il a été rendu compte dans les *Annales médico-psychologiques*, nous avons posé en principe qu'il fallait remplir trois indications principales en construisant un établissement de ce genre : 1^o unité de service ; 2^o classement méthodique ; 3^o agrément. Nous nous proposons de faire connaître successivement les huit divisions (1) destinées aux aliénés au fur et à mesure qu'ils seront appelés à les habiter. Le quartier des paisibles et des mélancoliques leur étant livré, c'est de lui qu'il sera question dans cette note.

Il se compose d'un bâtiment avec galeries, d'un préau, d'une clôture.

Les mélancoliques couchent au rez-de-chaussée, les paisibles au premier étage. L'intérêt de ces deux catégories de malades nous a déterminé à les confondre pendant le jour, à leur imposer une vie commune. Les raisons suivantes motivent cette

(1) Une première pour les aliénés agités, une deuxième pour les semi-paisibles, une troisième pour les paisibles et les mélancoliques, une quatrième pour les déments paralytiques, une cinquième pour les convalescents. Les épileptiques aliénés sont séparés des aliénés ordinaires, de manière à n'avoir entre eux aucune communication de vue ou de contact. Ils occupent les trois autres quartiers, et sont classés suivant qu'il sont agités, paisibles ou déments paralytiques.

mesure : la tendance constante du lypémaniaque est de convertir en sentiments pénibles, douloureux, en idées sombres et tristes toutes les sensations qu'il éprouve. Une des conditions principales du traitement consiste donc à ménager sa sensibilité, à ne l'émouvoir que par des images riantes, par des sensations douces et agréables. Or, l'extravagance, l'agitation de certains aliénés, sont on ne peut moins propres à produire ce résultat : aussi avons-nous toujours observé que la plupart des mélancoliques placés dans de telles situations prenaient pour des persécutions ou une ironie barbare ce délire gai ou bruyant de la folie qu'ils évitaient avec empressement, tandis que le commerce de certains aliénés paisibles, dont le délire est souvent interrompu par des intervalles lucides, dont plusieurs sont prêts à recouvrer la raison, parlait à leurs affections engourdies ou perverses, et fréquemment y faisait naître le calme, l'espérance, des souvenirs précieux à réveiller. En outre, les paisibles eux-mêmes craignent le bruit, la loquacité, par suite d'une sensibilité encore trop avivée; et il n'est point rare que leur âme, qui s'ouvre aux premiers rayons des sentiments affectueux et tendres, sympathise aux malheurs des lypémaniaques et recherchent leur compagnie.

Plusieurs médecins pensent, il est vrai, que le séjour des mélancoliques au milieu d'aliénés peu tranquilles doit leur être salutaire. Les extravagances, les excentricités de ces derniers sembleraient effectivement au premier aperçu opérer sur leur esprit une diversion favorable; mais, comme nous l'avons dit, l'expérience jointe à l'étude réfléchie de ces deux genres de folie prouve le contraire.

* Le bâtiment, élevé par un socle à 0^m,60 au-dessus du sol pour éviter l'humidité du rez-de-chaussée, a sa façade principale au levant. Il a hors œuvre 38^m,50 de longueur, 9 mètres de largeur, 9^m,20 de hauteur. Les murs ont 0^m,50 d'épaisseur : ce qui suffit à la solidité de l'édifice, s'oppose aux variations trop brusques de la température des salles. Ils sont hourdés de

manière à ne pouvoir servir de réceptacle aux insectes essentiellement nuisibles au repos des aliénés.

On compte dans le bâtiment trois dortoirs de seize lits chacun, dont deux au premier étage pour les paisibles, un au rez-de-chaussée pour les mélancoliques. Deux sous-surveillantes couchent chacune dans une salle de l'étage supérieur avec les malades. Une surveillante habite le dortoir du rez-de-chaussée.

Le quartier contient donc 45 malades.

Une veilleuse suspendue au centre des dortoirs répand dans leur intérieur une pâle clarté. Il devient facile, à l'aide de cette lueur et à cause du petit nombre de lits sans rideaux placés dans chaque salle, d'y exercer une surveillance active, une discipline douce et ferme, et de rendre tous les matins à la supérieure, qui le transmet au médecin, un compte exact sur la situation des malades pendant la nuit. Les dortoirs ont dans œuvre 3^m,80 de hauteur, 8 mètres de largeur, 16^m,40 de longueur; ce qui donne 429^m,75^c, dont il faut retrancher 2^m,75^c pour l'espace occupé par les meubles; restent 24 mètres cubes.

Les lits en fer, solides, quoique peu massifs, pèsent 40 kilogr. Ils ont 0^m,84 de largeur, 2 mètres de longueur. Ils sont placés au droit des trumeaux, qui ont intérieurement 2^m,75, en sorte qu'ils sont espacés de 1^m,7. Cet arrangement des lits soustrait les malades à l'action directe de l'air extérieur qui s'introduit par les fissures des fenêtres, en facilite l'ouverture, et procure aux aliénés un espace convenable. Ils sont posés sur un parquet de 2^m,50 de largeur, faisant une saillie de 0^m,10 au-dessus du carrelage qui occupe le milieu de la salle dans l'intervalle de 3 mètres. L'air circule librement sous ces parquets, distants du sol de 0^m,80. Cette disposition architectonique nous semble très favorable : 1° elle préserve les aliénés, à l'époque du lever ou du coucher, du refroidissement des extrémités inférieures, qui augmente ou favorise les congestions cérébrales, supprime souvent des sécrétions plus ou moins importantes et nuit au succès

du traitement. Le carrelage, sur lequel passent les malades qui se rendent à leur lit, assourdit le son, qui eût été plus éclatant sur un parquet. 3° L'espace libre et le courant d'air établis sous les parquets enlèvent l'humidité.

Les baies, de 1 mètre 20 centimètres de largeur, sur 2 mètres 40 centimètres de hauteur, sont closes dans les deux tiers inférieurs par une fenêtre à deux vantaux, et dans leur tiers supérieur par une imposte divisée, à l'aide d'un meneau, en deux parties qui s'ouvrent indépendamment l'une de l'autre. On peut ainsi ventiler toutes les parties des salles, en chasser à volonté les gaz qui, par leur pesanteur spécifique, en occupent les diverses zones, et modifier l'intensité, le volume ou la direction des courants.

Les croisillons des fenêtres sont en fer peint comme le bois. On ne remarque aux baies ni barreaux ni grillages, ce qui éloigne de l'esprit des aliénés toute idée de prison, et, sous la forme des croisées ordinaires, dissimule une réclusion bien réelle, conformément à ce principe, *suaviter in modo; fortiter in re*. Il faut, en effet, que l'aliéné se sente au pouvoir du médecin, mais que tout, dans cette force dominatrice, contre laquelle se briserait une vaine résistance, lui rappelle la bonté, la douceur, l'intelligence.

Les fenêtres à vitres infranchissables, de 0^m,31 de hauteur sur 0^m,21 de largeur, sont fermées à l'aide de crémones en fer et d'une serrure sans saillie. Je dois faire observer que leur mode de fermeture diffère beaucoup de celui de Charenton. Il suffit, dans ce dernier établissement, digne sous certains rapports des plus grands éloges, de lever ou de baisser la tige de la crémone pour ouvrir ou fermer la baie. Dès lors, l'aliéné peut se précipiter, s'évader, ou suspendre au grillage, s'il en existe, un lacet pour exécuter des projets de suicide, tandis que la serrure confectionnée à Auxerre réunit toutes les garanties imaginables de sûreté.

Les impostes s'ouvrent avec une longue tige en bois, armée

à son extrémité d'un crochet en fer qui saisit une boucle du loqueteau.

Les appuis des baies se trouvent à 1^m,5 au-dessus des sous-pieds ; ils ne dépassent point les vantaux, et n'offrent ainsi aucun support aux aliénés qui voudraient monter jusqu'aux impostes. On remarque, en face des lits sur le mur, des planchettes où les aliénés arrangent leurs vêtements avec un ordre et une propreté faciles à constater.

Pour prévenir la suspension d'un lacet, on a scellé dans la pierre, à leur partie latérale, une plaque triangulaire en zinc clouée sur la planche.

Du vestibule au rez-de-chaussée, on arrive au premier étage par un escalier droit de 1^m,60 de largeur, en pierre de taille, dont les vingt-deux marches, refouillées, de 0^m,33 de foulée, de 0^m,18 d'élévation, sont encastrées dans deux murs de soutien et interrompues par un palier qui forme repos. Les angles des marches sont arrondis. Cette disposition enlève aux malades l'occasion de se précipiter, permet aux gens de service d'emporter avec commodité un aliéné qui deviendrait momentanément agité, diminue les chances d'accident en cas de chute, enfin assourdit complètement le bruit que peuvent faire certaines personnes qui, dans un but utile, montent ou descendent les escaliers, les excitations de l'ouïe devant être soigneusement éloignées d'un asile d'aliénés. Le mur de l'escalier se termine au grenier par une rampe en pierre ; ses arêtes sont chanfreinées ; il ne peut être escaladé.

Du palier central A au rez-de-chaussée, on pénètre à droite par une porte de 1 mètre de largeur sur 2^m,20 de hauteur dans le dortoir B des mélancoliques ; à gauche, par une porte de même dimension, dans un ouvroir C de 8 mètres de largeur et de longueur, consacré aux travaux d'aiguille. Sur les murs on y lit quelques maximes propres à calmer, encourager, moraliser les aliénés, à éveiller dans leurs cœurs de douces espérances, à leur rappeler des souvenirs heureux, enfin à leur faire prendre

sur eux-mêmes l'empire qu'ils doivent avoir et que la folie détruit (1).

On peut passer de cette salle dans le réfectoire D, d'égale dimension, où se voient cinq tables de 1 mètre de largeur sur 3^m,30 de longueur, destinées chacune à dix malades. Ils ont donc leur coudée franche; car la gêne ou la contrariété détermine souvent des querelles, des rixes, accroît l'intensité du délire, qu'il faut calmer pour obtenir la guérison. Un intervalle de 1^m,25 existe entre ces tables, permet aux surveillantes d'enlever avec commodité une malade qui voudrait se soustraire à la règle ou qui troublerait la paix du repas. Les gardiennes mangent sur une table séparée, en même temps que les aliénées, auxquelles elles donnent l'exemple du bon ordre, de la discipline et des manières. Elles ont un régime analogue à celui des malades de la dernière classe, à l'exception du vin, de même qualité, dont la ration est plus forte. Cette mesure est, aux yeux du médecin et des familles, une parfaite garantie sur l'abondance, la bonne qualité de l'alimentation, et à ceux de l'administration une certitude de l'ordre qui règne dans l'asile. La vaisselle est en étain.

Le réfectoire n'est habité que pendant le repas. Une porte E s'ouvre sur le côté de la galerie le plus rapproché du bâtiment central d'administration. Cette ouverture facilite les communications avec les services généraux, qui se font à couvert, au moyen de l'entrée principale F, qui relie toutes les parties de l'asile entre elles.

Les combles sont disposés de manière à pouvoir, au prin-

(1) Voici quelques unes de ces maximes. Aimez-vous les uns les autres; soyez patients, soyez obéissants, soyez modérés dans vos paroles, soyez réfléchis dans vos actions, soyez laborieux, aimez l'ordre, ouvrez vos cœurs à l'espérance, ayez confiance dans la justice et dans la bienveillance du médecin, pensez à vos parents, à vos amis; et dans le réfectoire, soyez sobres, soyez propres, soyez complaisants, soyez honnêtes.

temps, à l'automne, y placer temporairement les malades, lorsqu'on blanchit ou répare les salles du premier étage ou du rez-de-chaussée.

La ventilation et le chauffage du bâtiment à peu de frais ayant été l'objet d'une étude attentive et sérieuse, nous entreprenons, à cet égard, dans quelques développements qui probablement intéresseront le lecteur. Les idées qui ont servi de base à notre application ont été puisées dans plusieurs articles, publiés sur la matière dans les *Annales d'hygiène* et particulièrement dans un savant inémoire du docteur Poumet, d'Orléans. En voici le résumé :

A. Il est nécessaire de fournir, par malade et par heure, pour les besoins de l'inspiration, un mètre cube d'air atmosphérique pur pour un homme, et 0^{m.c.},566 pour une femme, l'air étant à 16° centigrades.

B. Chaque malade expire par heure, un homme, 0^{m.c.},22; une femme 0^{lit.},12 d'acide carbonique, ce gaz étant à 16°.

C. Il faut, par malade et par heure, pour neutraliser les effets de l'acide carbonique, en réduisant à la proportion de 2 pour 1,000 l'acide carbonique exhalé par l'expiration, pour un homme, 11 mètres cubes; pour une femme, 6 mètres cubes, 250 litres d'air atmosphérique pur à 16°.

La respiration se compose de deux mouvements alternatifs d'inspiration et d'expiration.

Le nombre de respirations varie, suivant certains auteurs, de 14 à 26, ce qui donne une moyenne de 19.

Dans l'état de maladie on l'évalue à 25.

D. A l'état sain, il pénètre dans le poumon, pendant chaque inspiration, terme moyen, 0^{lit.},569, 29 d'air atmosphérique, et, d'après Thompson, 0^{lit.},66, ce qui porte à 23 mètres cubes, 760 litres, l'air nécessaire aux poumons pendant vingt-quatre heures. Soit, pour faciliter le calcul, 24 mètres cubes.

Quand on dit 24 mètres cubes; il est bien entendu qu'on veut parler d'un air très pur qui n'aura servi qu'une fois à l'acé

physiologique de la respiration ; par conséquent sans mélange avec l'air expiré ; car ce dernier est privé d'une grande partie de son oxygène, et, au bout de deux ou trois expirations, il ne contient plus que 14 pour 100 de ce gaz, ce qui le rend impropre à entretenir la vie chez les animaux à sang rouge. Ce motif a déterminé Ténon, dans son ouvrage sur les hôpitaux, à demander en vingt-quatre heures 52 mètres cubes d'air pur pour les malades (7 toises) et 48 mètres cubes pour les convalescents (6 toises 1/2).

E. Pour déterminer dans quelle proportion l'air atmosphérique est vicié par l'acide carbonique provenant de la respiration ; il faut savoir qu'un homme, d'après les expériences de MM. Andral et Gavarret, brûle, terme moyen, 11^{gr},03 de carbone en une heure ; ce qui donne naissance dans ce laps de temps à 22 litres d'acide carbonique à 16°.

F. Pour déterminer dans quelle quantité d'air ambiant atmosphérique pur l'acide carbonique expiré doit être mélangé, pour ne pas être malfaisant, je me suis servi des données suivantes :

M. F. Leblanc, dans un mémoire sur l'*Air confiné*, fixe le rapport de 5 pour 1,000 comme dernière limite qu'il ne faut pas dépasser ; mais il en fait l'application à des hommes sains, pendant cinq heures seulement. Pour les malades, particulièrement pour ceux atteints d'affections pulmonaires, M. Proumet établit le rapport de 3 pour 1,000. Il faudrait donc ; dans une telle occurrence, 11 mètres cubes d'air pur pour 22 litres d'acide carbonique produits en vingt-quatre heures.

Les femmes exhalent en une heure 12^{lit},05 d'acide carbonique à 16°, et en un jour 302 litres. Il faut donc, pour les neutraliser, 6 mètres cubes, 250 litres par heure, pour un jour 151 mètres cubes.

G. *Évaporation pulmonaire*. Ici comme pour la respiration, mêmes dissidences d'opinions, dont les deux extrêmes donnent pour moyenné 31 grammes d'eau par heure.

Maintenant, voyons combien il faudra d'air sec à 16° pour dissoudre par heure les 31 grammes d'eau produits de cette transpiration : 1 mètre cube d'air dissout jusqu'à saturation complète 14 grammes d'eau ; mais l'air du calorifère puisé à l'extérieur en contient environ 4 grammes dans l'état ordinaire ; il n'en dissoudra donc plus que 10. Conséquemment, il faut 3 mètres cubes, 400 litres, pour les 31 grammes d'eau fournis en une heure, et pour 754 produits en un jour, 75 mètr. cubes, 400 litres.

H. La transpiration cutanée, cause des plus puissantes de l'insalubrité de l'air, souvent supprimée ou ruisselant en gouttelettes sur la peau, parce que l'air est imprégné d'humidité, exsude, terme moyen, en une heure, 60 grammes d'eau ; il faudra donc 6 mètres cubes d'air à 16° pour la tenir en suspension.

I. Enfin les surfaces liquides et mouillées existant dans une salle produisent autant d'eau que la respiration et la transpiration réunies, et veulent comme elles 9 mètres cubes, 400 litres, d'air pur à 16° par heure.

J. *Éclairage.* Chaque bec consume par heure, terme moyen, 10 grammes d'huile, ce qui fait 120 grammes en une nuit de douze heures ; et comme 1 kilog. d'huile a besoin, pour brûler, de 10 mètres cubes d'air atmosphérique à 0°, plus 6 p. 0/0 pour la dilatation, 600 litres, en tout 10 mètres cubes, 600 litres, d'air à 16°, les 120 grammes d'huile, ou chaque bec, exigeront 1 mètre cube, 200 litres, d'air à 16°, plus 72 litres pour la dilatation à 6 p. 0/0 : en tout un mètre cube, 272 litres, d'air à 16° pour une nuit, et 106 litres pour une heure.

La ventilation devra donc fournir, afin d'alimenter l'éclairage par heure et par bec à l'huile, 106 litres d'air.

Un bec à l'huile verse dans la salle, par heure, 15 litres d'acide carbonique et 7 grammes d'eau environ. Pour réduire à la proportion de 2 p. 1000 les 182 litres d'acide carbonique provenant de l'éclairage d'un bec à l'huile pendant douze heures de

la nuit, pour évaporer ces 7 grammes d'eau, la ventilation devra fournir 94 mètres cubes d'air pour le même laps de temps, et 7 mètres cubes, 500 litres, par heure. La ventilation devra donc introduire dans la salle, par heure et par bec à l'huile, 7 mètres cubes, 500 litres, d'air atmosphérique pur à 16°.

En additionnant tous ces chiffres :

- 11 mètres cubes pour neutraliser les effets de l'acide carbonique expiré par un homme ;
- 3 mètres cubes, 100 litres, pour évaporer les liquides provenant de la respiration ;
- 6 mètres cubes pour les liquides exhalés par les surfaces cutanées ;
- 9 mètres cubes, 100 litres, pour ceux résultant de l'évaporation des vases de nuit, expectorations, linge mouillé ;
- 7 mètres cubes, 500 litres, pour neutraliser les effets de l'acide carbonique, évaporer l'eau, qui proviennent d'un bec d'éclairage à l'huile,

on s'élève au total de 36 mètres cubes, 700 litres, d'air par individu et par heure. Mais si l'on réfléchit que les 18 mètres cubes, 200 litres, d'air, tenant en suspension les liquides provenant de la respiration, de la transpiration, des vases de nuit, expectorations, peuvent neutraliser les 22 litres d'acide carbonique exhalés dans l'expiration, plus les 15 litres produits par l'éclairage, on voit qu'une bonne ventilation exigera, par heure et par individu, un renouvellement d'air pur à 16° centigrades de 18 mètres cubes, 500 litres, soit : 20 mètres cubes, en comptant les gaz délétères exhalés par la peau, comme le démontrent les expériences d'Edwards sur la vie. Pour subvenir aux conditions de ce renouvellement, la capacité de nos dortoirs a été calculée de manière à fournir à chaque malade 24 mètres cubes d'air atmosphérique ; et comme il serait trop coûteux pour l'administration de les chauffer pendant la nuit, nous

avons établi, au niveau du plancher, dans une encoignure des dortoirs, une ouverture (a) de 0^m,20 de hauteur sur 0^m,35 de largeur, aboutissant à la cheminée construite dans le mur du bâtiment, au moyen d'un conduit en plâtre pratiqué sous le carrelage des paliers. Un tuyau en tôle, qui porte au dehors pendant les saisons froides la fumée du calorifère, parcourt cette cheminée (b) dans toute sa longueur (1 ; il chauffe les couches atmosphériques qui lui sont extérieures, fait appel à l'air vicié qui stagne dans les régions inférieures des dortoirs. L'air pur extérieur s'introduit dans la salle à l'aide d'une ouverture (c) de 0^m,15 de diamètre située au niveau du carrelage, au-dessous de l'appui des fenêtres, côté des pignons. Elle est fermée à volonté par une vanne-mobile, et pour empêcher les courants de refroidir les extrémités inférieures des malades, la surveillante a la précaution d'ouvrir la vanne après leur coucher et de la fermer avant leur lever.

Lorsqu'on veut augmenter l'appel de l'air contenu dans les dortoirs, on ferme pendant la nuit le registre (a) placé dans la salle de réunion.

Pour chauffer, ventiler en même temps la salle de réunion et le réfectoire, on a construit un calorifère dans la cave creusée sous la partie centrale du bâtiment. Il a sa prise d'air extérieurement : 1° au moyen des courants qui règnent sous les parquets, et d'une ouverture de 0^m,25 de longueur sur 0^m,15 de largeur percée sous la galerie. L'air puisé au dehors offre donc toutes les conditions de pureté désirables, et se trouve en quantité suffisante pour alimenter les salles de réunion et le réfectoire. Il s'chauffe aux parois du calorifère et de ses accessoires,

(1) Il est essentiel de faire observer que la base de la cheminée est close par un petit mur en briques qui ne donne passage qu'au tuyau de fumée du calorifère ; cette combinaison est indispensable à l'aspiration de l'air contenu dans les salles.

cé qui satisfait aux exigences de l'hygiène et de l'économie, toujours à concilier lorsqu'il s'agit d'édifier un établissement public.

Arrivé dans les deux pièces à l'état de plus grande pureté, de chaleur, il s'élève au plafond, et chaque couche successive refoule les premières de haut en bas. Celles qui contiennent l'acide carbonique, les miasmes situés dans la partie inférieure de la salle, sont entraînées par la cheminée d'appel (*a*), de sorte que l'air se meut continuellement et se renouvelle avec d'autant plus de rapidité que le calorifère est plus actif, par conséquent que la température extérieure est plus froide, le chauffage de l'appareil étant en raison directe du froid. Il résulte aussi de cette vitesse du renouvellement que la température de la salle est à très peu près la même dans toutes ses hauteurs : condition très importante.

Dans les saisons froides, pendant la nuit, les parois du tuyau en tôle, qui portent la fumée du calorifère, échauffées par le feu de l'appareil, suffisent pour déterminer un courant d'air convenable dans les dortoirs. Pendant l'été, on embrase un peu de coke dans une cheminée qui correspond au tuyau ; de cette manière le courant s'établit avec facilité et enlève promptement l'air altéré.

Lors des saisons chaudes, lorsque le temps est calme, on laisse ouvertes les bouches du calorifère (*d*) ainsi que les fenêtres. L'air échauffé par les malades s'élève au plafond, sort par les impostes, est remplacé par l'air frais de la cave puisé à l'extérieur, qui chasse devant lui les miasmes contenus dans les salles, ou donne lieu à de nouvelles combinaisons gazeuses, selon la loi de Dalton.

Maintenant il s'agit de savoir : 1° quelle est la quantité d'air que doit apporter par heure le calorifère dans la salle de réunion ou le réfectoire ; 2° quel doit être le degré de température de l'air fourni par le calorifère ; 3° quelle sera la consommation de houille nécessitée pour l'appareil.

Pour répondre à la première question, il faut connaître le maximum de malades contenu dans la salle de réunion; le nombre de 48 une fois établi, en le multipliant par 20 mètres cubes, on a le chiffre de 960 mètres cubes, qui représente celui des cubes d'air qui leur est nécessaire. Or, dans un rapport lu par le docteur Béhier au comité central pour l'instruction primaire à Paris, il a été constaté que dans l'école de la rue Neuve-Coquenard, contenant 230 mètres cubes d'air, un calorifère d'une dimension un peu inférieure à celui de l'asile dont la cloche a 0^m,60 de diamètre, a donné une ventilation de 978 mètres cubes, 36 litres par heure, la température étant à 15° centigrades. Il fallait donc demander ce volume à l'appareil pour obtenir le renouvellement voulu par l'hygiène.

Pour résoudre la seconde question, il faut s'assurer à quel degré du thermomètre les particules organiques suspendues dans un air vicié se brûlant au contact des surfaces de chauffe occasionnent une odeur spéciale, et encore à quel degré l'air privé d'humidité nécessaire détermine un sentiment pénible de malaise, d'oppression et de céphalalgie. A cet égard, l'expérience a démontré que l'air fourni par le calorifère pouvait s'élever jusqu'à 50 degrés centigrades. On devra donc éviter avec le plus grand soin de dépasser cette limite.

Reste la troisième question, dont voici la solution.

Le renouvellement de l'air produit par la ventilation doit être de 20 mètres cubes par heure et par individu, total 960 mètres cubes pour 48 malades. La formation de l'eau par la combinaison de 0,67 grammes d'hydrogène et d'oxygène dans l'acte respiratoire, procure, selon Dumas, par heure et par individu, 23 unités de chaleur (1). La formation de l'acide carbonique

(1) MM. Dumas et Guérard entendent par unité de chaleur la quantité de calorique nécessaire pour élever d'un degré *un gramme* d'eau, tandis que M. Péciot, dans son *Traité de la chaleur*, appelle unité de chaleur la quantité du calorique nécessaire pour élever d'un degré *un*

par la combustion de 10 grammes de carbone produit 79 unités de chaleur. En somme, environ 102.

D'un autre côté, les 91 grammes de liquide fourni par les perspirations cutanées, pulmonaires, plus les 91 grammes provenant de l'eau contenue dans la salle, total 182 grammes, exigent, pour être transformés en vapeur, environ 113 unités de chaleur.

Ces deux actes du développement et de l'absorption de la chaleur se neutralisent donc à peu de chose près.

Pour que 20 mètres cubes d'air à 0 degré passent à 15° centigrades, il faut consommer, d'après M. Guérard, 100 unités de chaleur: 100×48 , nombre de malades contenu dans la salle = 4,800 unités de chaleur.

Mais pour maintenir la salle à ce degré de température, il faut évaluer les pertes de chaleur dues au refroidissement par les parois de la salle. La différence de température extérieure et intérieure étant de 0° à 15°, ce refroidissement sera, par mètre carré ou par heure, d'environ 22 unités pour des murs en brique de 0^m,50 d'épaisseur, de 25 pour des murs en moellon d'égale largeur, de 30 pour des carreaux de vitre.

On voit donc que les mètres cubes 115,36 des murs et des portes de l'ouvroir ou du réfectoire, sans tenir compte du plafond et du plancher inférieur, enlèveraient par heure 2,884 unités de chaleur, et les mètres cubes 6,24 de vitres en soustrairaient 187 = 3,071, qui, avec les 4,800, élèveraient à 7,871 par heure le nombre d'unités de chaleur nécessaires à 48 malades placés dans leur salle. Or, 2 kilog. de houille produisent environ, dans 1 heure, 7,871 unités de chaleur; donc il faut pendant les 12 heures du jour environ 24 kilog. de houille.

Tel est le mode de chauffage, de ventilation qui nous a paru

kilogramme d'eau. Nous conformerons à cette donnée tous nos calculs, afin de faciliter l'intelligence. Nous réduisons donc à 23 unités les 23,450 indiquées par M. Dumas.

le plus simple, le plus économique et le plus propre à satisfaire aux conditions hygiéniques rigoureusement imposées par le traitement des aliénés.

Galleries. A l'est du bâtiment on a construit une galerie couverte, G, de 3 mètres de largeur hors œuvre, qui sert de promenades aux aliénés. Les opinions émises sur ce système de galeries étant très divergentes, il ne sera pas inutile d'en faire ressortir les avantages : 1° elles assainissent les rez-de-chaussée, en éloignent les eaux pluviales, et l'on sait quelle pernicieuse influence exerce l'humidité sur la santé altérée des aliénés. Le scorbut, les catarrhes, les diarrhées, en sont les suites ordinaires. 2° Par un auvent de 0^m,80 de saillie, elles mettent les malades à l'abri de la pluie, d'une insolation trop forte; et lorsque leur poitrail se trouve au niveau des linteaux des fenêtres, elles permettent au soleil levant de pénétrer dans les rez-de-chaussée. 3° Elles adoucissent la clarté du jour dans le rez-de-chaussée, où se trouvent souvent les malades, diminuant ainsi la trop grande excitation occasionnée par une trop vive lumière. 4° Leur aspect simple et gracieux égale les aliénés, relève leurs sentiments. 5° Régnant à l'est et à l'ouest, elles préservent de l'humidité les pieds des murs des bâtiments, permettent, dans les saisons chaudes et pendant les temps orageux et pluvieux, d'ouvrir les impostes au couchant, les fenêtres au levant, afin d'obtenir une ventilation salubre.

Voilà, certes, d'assez bonnes raisons pour en justifier l'emploi.

Un mur de 0^m,70 de hauteur forme balcon devant le bâtiment. Il est interrompu à sa partie centrale par un escalier de 4 mètres de largeur, composé de quatre marches d'une foulée très facile. Le sol de la galerie, exhaussé de 0^m,60 au-dessus des préaux, est pavé en dalles, rejointoyées avec du ciment romain de Vassy. Il est encadré par une plinthe de même substance de 0,22 de hauteur, par conséquent peut supporter le lavage sans qu'il en résulte d'inconvénient pour la salubrité des salles. Deux portes, H, H', pratiquées aux extrémités de cette

galerie, la font communiquer avec celle des services généraux et les jardins.

Dans toute l'étendue du balcon, dans une largeur de 20 mètres, existe un préau. Une couche d'argile imperméable, en forme d'entonnoir, de 0^m,10 d'épaisseur, a été posée à 0^m,30 de profondeur. Elle est recouverte par du sable; son centre, légèrement déprimé, aboutit au bassin I, destiné à recueillir les eaux qui s'échappent en gerbes d'une fontaine jaillissante, ouverte ou fermée à volonté, selon les besoins de la saison. Par cette heureuse disposition, les eaux ne séjournent jamais à la superficie du sol, qui est constamment sec, se rendent, par infiltration et l'intermédiaire du bassin précité, au système d'égout général, qui les verse dans deux grands réservoirs peu profonds, situés de chaque côté de l'asile, au milieu de terrains à cultiver.

Quatre petites nappes de verdure L se dessinent autour du jet d'eau, démasquent la façade principale du bâtiment, récréent la vue des malades et portent le calme sur leurs sens, *somno mollior herba*. Des rosiers simples, des fleurs peu odorantes bordent ces tapis de verdure.

A la distance de 2^m,50 des bâtiments et des murs de clôture, au droit des colonnes, apparaissent deux rangées de tilleuls. Plantés à 3 mètres d'intervalle, ils recouvrent de leur voûte ombragée, pendant les chaleurs de l'été, les aliénés qui se livrent au plaisir de la promenade.

Ce préau est clos en avant par un bâtiment à un étage, à droite par un mur de 2 mètres de hauteur, au-dessus duquel s'élèvent de distance en distance de petits pilastres reliés entre eux par des grillages losangiques en fer galvanisé. Ce mode d'architecture permet à l'œil du médecin-directeur de plonger dans les différents préaux, de surveiller, lorsqu'il le juge convenable, les rapports des surveillants avec les malades, et *vice versa*, un des points capitaux du traitement de la folie. Ces pilastres supportent un côté de la toiture des galeries de ser-

vice. A gauche, un saut de loup O, dont l'angle du talus a 30 degrés et le mur de soutènement 4 mètres de hauteur, limite le préau. Une haie vive P (aubépine), de 0^m,60 de largeur sur 1^m,20 de hauteur, s'oppose à la descente des malades sur le penchant des terres, consolidées par du gazon mêlé de fleurs des champs. Les parties latérales de ce mur se terminent en gradins et en rampes M aux deux bâtiments précités, à la hauteur de 3 mètres. Ces gradins sont taillés de façon à recevoir des vases de fleurs, rosiers en été, arbustes verts pendant les saisons froides. Une haie de 2 mètres d'épaisseur, située en dehors des murs du saut de loup, en défend l'approche aux aliénés qui ont de la tendance au suicide.

Les latrines, que nous avons décrites dans un numéro des *Annales médico-psychologiques* (1), sont à cheval sur le saut de loup; elles se ferment elles-mêmes.

Tel est le quartier destiné aux aliénés paisibles et mélancoliques, dont la construction a coûté 50,500 fr., conformément à nos indications, aux plans et devis dressés par l'architecte habile M. Boivin, à qui l'administration en a confié l'exécution. *Commoditatem, delectationem, firmitatem*, tel est le principe qui nous a dirigé dans la conception de cette œuvre, à laquelle M. Ferrus a prêté son concours éclairé.

H. GIRARD.

(1) *Annales médico-psychologiques*, t. VI, p. 107.

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

Revue médico-légale des journaux judiciaires.

LYPÉMANIE.

Aux environs de Troyes existe un domaine assez considérable, connu sous le nom de Petit Château de Saint-Pouange. C'est là que, depuis vingt-cinq ans environ, le sieur G..., ancien imprimeur, habite dans une solitude absolue. Son manoir, véritable fort détaché, est protégé par une triple enceinte de haies, de fossés et de barrières. Sur la porte d'entrée, on lit avec surprise cette inscription : *Franc fief de droit naturel*; et si quelque voyageur se présente pour visiter cette habitation, soudain le pont-levis se lève, et une voix forte fait entendre ces mots : Arrête, citoyen ! respecte mon domaine. Qui es-tu ? que demandes-tu ? Cette voix, c'est celle du sieur G..., vieillard de soixante-seize ans, qu'une exaltation d'idées singulière sur tout ce qui touche la religion, la politique, la justice et les rapports sociaux, a rendu maniaque. Fidèle adorateur du soleil, auquel il va faire ses adorations trois fois par jour devant un autel de gazon élevé de ses propres mains au milieu de sa propriété, il entre en fureur lorsque la cloche du village appelle les fidèles au saint sacrifice de la messe. Le vent souffle-t-il avec violence, c'est un vent que le prêtre du village lui envoie pour lui être nuisible. Il ne mange jamais de viande, et a en horreur tous vêtements tissés avec la toison d'un animal. A ses côtés pend un sabre prêt à frapper des ennemis imaginaires.... etc.

Le 23 août 1843, G... est assailli dans sa forteresse par quatre malfaiteurs, qui, après l'avoir garrotté, lui volèrent son argent. Des agents de l'autorité s'étant présentés chez lui pour demander des renseignements, G... ne voulut pas les laisser pénétrer dans son habitation, déclarant qu'il ne ferait connaître que par la voie d'un journal ce qui lui était arrivé. Il écrivit, en effet, au journal de l'Aube, une lettre circonstanciée qui fut lue à l'audience. — Les accusés furent tous condamnés.

La déposition écrite de G... a contribué pour beaucoup à la condamnation des malfaiteurs.

Dans une foule de circonstances, le témoignage d'un aliéné doit être pris en sérieuse considération. Il me paraît hors de doute qu'un individu dont le délire est nettement circonscrit, un *monomaniaque* comme il s'en rencontre tous les jours dans nos hospices, peut rendre un compte fidèle, impartial, exact de faits particuliers venus à sa connaissance, pourvu que ces faits se trouvent en dehors de ses convictions délirantes. Toutefois, je me hâte d'ajouter qu'une pareille appréciation ne saurait être convenablement faite que par des médecins d'aliénés; eux seuls seront en état de déterminer avec quelque certitude quelle part revient au délire, quelle autre part à l'état normal.

EMPORTEMENT HOMICIDE CHEZ UN ALIÉNÉ.

X... avait passé quelque temps dans une maison de santé. Rendu à la liberté, il exerçait sa folie d'une manière toute pacifique, en écrivant d'interminables et d'indéchiffrables lettres qu'il glissait sous les portes de ses voisins. Cependant, ayant eu un jour quelques contrariétés avec un cordonnier, il le tua d'un coup de fusil en plein jour.

— Il paraît que, durant son isolement, X... avait donné des marques d'une violence naturelle. Dès lors, comment n'était-on pas en garde contre le retour de ses emportements? Comment méconnaître le caractère irascible, vindicatif qui est le partage de la plupart des *lypémaniaques*, au point de laisser à sa portée une arme aussi redoutable qu'un fusil? Assurément, nous sommes loin de vouloir qu'on renferme tous les aliénés; nous savons qu'il en est un grand nombre qui sont complètement inoffensifs; mais il en est aussi dont il faut se défier, malgré les plus spécieuses apparences de tranquillité et de douceur. La nature des idées dominantes des hallucinations, des impulsions malades, les antécédents du malade surtout, et même le caractère spécial des prédispositions héréditaires qui pèsent sur lui, ne doivent jamais être perdus de vue. Le fait suivant confirme d'une manière bien malheureuse les réflexions que nous venons de faire.

MANIE HOMICIDE.

François J..., garçon, âgé de trente ans, vivait paisiblement avec son père et sa mère, depuis environ trois ans qu'il était revenu du service militaire.

A plusieurs reprises, déjà, il avait donné des signes non équivoques d'aliénation mentale; mais jusqu'alors ce jeune homme, de

mœurs fort douces, n'avait fait paraître aucune marque de méchanceté : cependant, un matin, comme il se trouvait à la maison seul avec sa mère, ayant été pris tout-à-coup d'un accès de fureur, il saisit une hache dont il lui asséna cinq ou six coups sur la tête.

Muni de cette même hache, il s'élança ensuite dans la campagne pour y chercher son père, avec l'intention bien manifestée de le tuer ; ne l'ayant pas trouvé, il fit tomber son fer parricide sur un jeune homme de la commune, auquel il fit au bras une blessure assez grave, et renversa ensuite une femme d'un coup qu'il lui porta à la tête, mais qui, heureusement, ne fut pas dangereux.

Il revint ensuite à la maison où son père était de retour ; il voulut pénétrer chez lui ; mais, trouvant les portes fermées, il enfonça la fenêtre d'un coup de hache, puis il se retira dans le jardin attenant à la maison, menaçant et terrifiant de son regard plus de vingt hommes accourus avec toute sorte d'armes pour l'arrêter. Ce ne fut qu'au bout de deux heures qu'on parvint à le saisir et à le désarmer.

SUICIDE.

Le suicide doit-il être regardé, dans tous les cas, comme le résultat d'une aliénation mentale, soit durable, soit passagère ? Sans vouloir ici trancher cette difficile question, disons, en thèse générale, qu'instinctivement on penche d'autant plus vers l'affirmative que l'on a fait de la folie une étude plus approfondie, que l'on a acquis plus d'expérience, et qu'enfin on a vu plus d'aliénés. A mon sens, on s'est très fort fourvoyé dans cette question, qui, après tout, n'est qu'une question de faits, et qui ne peut être tranchée que par des faits et non par des raisonnements *à priori*, par des inductions hasardées, comme on essaie de le faire généralement. Il ne s'agit pas, en effet, de savoir si tels ou tels qui se sont tués avaient ou non des raisons *plus ou moins légitimes* pour le faire ; il s'agit de savoir si, au moment où l'acte a été accompli, l'individu jouissait encore de sa pleine liberté morale, de son libre arbitre, c'est-à-dire s'il était encore et toujours libre de n'exécuter pas comme d'exécuter l'acte qui avait fait antérieurement l'objet de ses réflexions. Ne prenons pas le change : ce ne sont pas les motifs de l'acte qui sont en cause, c'est l'acte même ou plutôt l'impulsion immédiate qui l'a déterminé ; et dès lors il s'agit de savoir si cette impulsion n'a pas pris sa source dans de telles conditions psychiques qu'elle fût *irrésistible*.

Or, quand on a devant les yeux les conditions physiques et morales, bien plus nombreuses qu'on ne croit généralement, dans les-

quelles des impulsions de ce genre peuvent se développer, quand on réfléchit à l'extrême facilité avec laquelle se produit ce grand désordre, ce bouleversement des facultés mentales, rapide et instantané comme la pensée, qui est l'origine de toute lésion partielle de ces mêmes facultés, à cette fatidique prédisposition de certains individus qui ont, pour ainsi dire, tous les pores de l'esprit ouverts à la folie; quand on se rappelle que les conditions morales dans lesquelles naît et grandit l'idée du suicide sont, pour une foule d'individus, une cause médiate de folie, les chagrins, la prostration morale qui suit les grandes catastrophes, le désespoir, et pardessus tout l'ennui, ce *tædium vitæ* qu'engendrent si souvent les trop grandes déperditions de puissance nerveuse, l'épuisement de la sensibilité, etc., etc., on ne saurait s'empêcher d'admettre, ou du moins de soupçonner fortement, la présence d'une lésion intellectuelle, dans les cas même où cette lésion ne se révèle par aucun symptôme extérieur bien tranché. Il est de fait qu'un individu aura pu, pendant plus ou moins de temps, conserver au dedans de lui-même l'idée du suicide, y réfléchir, mûrir son projet, en peser le pour et le contre, sans que ses facultés morales aient reçu la moindre atteinte; ce n'est qu'au moment même, ou peu d'instant avant d'accomplir son projet, que le mal se sera déclaré, l'aura arraché violemment et brusquement à son libre arbitre.

Les quelques réflexions qu'on vient de lire nous ont été inspirées par le fait suivant, que nous trouvons consigné dans l'*Esprit public* du 14 février :

Une femme, d'une quarantaine d'années, venait de sortir du Palais-de-Justice, où elle avait, dit on, perdu un procès en première instance. Passant sur le Pont-au-Change, elle escalada tout-à-coup le parapet, et chercha à se précipiter dans la Seine. Un homme qui se trouvait à quelques pas derrière elle, témoin de cette tentative, s'élança, et parvint à la saisir par ses vêtements au moment où elle se précipitait dans le fleuve. Cette femme, dont le désespoir était à son comble, fit tous ses efforts pour se débarrasser des mains de l'homme qui voulait la sauver. Elle fut conduite immédiatement au poste du Palais-de-Justice, où elle fut consignée en attendant que des mesures de sûreté fussent prises pour sa conservation, gravement compromise « *par l'affaiblissement subit de ses facultés mentales!* »

PARRICIDE.

Les archives criminelles constatent qu'un des ancêtres du parricide Dubarry, exécuté à Tarbes le 12 février dernier, nommé comme

lui Jean-Marie Dubarry, a été exécuté *pour un crime pareil* le 12 février 1746. (Débats de février.)

En consignant ce fait dans notre revue, nous n'avons assurément aucune pensée d'arracher le parricide Dubarry à la flétrissure du jugement qui l'a frappé. Nous voulons seulement, à son occasion, rappeler combien il serait à désirer que l'on pût avoir sur tous les grands criminels des renseignements exacts relativement à leurs antécédents propres, à ceux de leurs familles, etc. Nous ne saurions en douter, beaucoup de mystères seraient dévoilés alors, beaucoup de choses incompréhensibles seraient expliquées, et peut-être aussi moins de noms tristement fameux figureraient sur les registres des prisons et des bagnes !

HOMICIDE. — ÉPILEPSIE.

Le jeune D..., Agé de dix-sept ans, employé à la lithographie du port de Toulon, à la suite d'une querelle avec un de ses camarades, essaie de le tuer en lui déchargeant un pistolet dans la figure, puis il fait plusieurs tentatives pour se suicider. Des lettres trouvées sur lui établissent d'une manière péremptoire que D... avait également projeté le meurtre de trois autres ouvriers employés dans le même atelier que lui. Voici l'une de ces lettres qu'il adressait à sa mère :

« Ma mère, si je vous écris ces deux mots de lettre, c'est pour vous faire savoir tout ce qui s'est passé dans cette matinée, et se ce qui m'a obligé de faire ce que j'ai fait. M. Ard..., comme le chef de l'atelier, me traite très mal, il fait des rapports faux contre ma personne ; *c'est pour cela que je me suis proposé de lui lever la vie*. M. Hip... a en l'air de parler envers moi, comme s'il m'avait trouvé à la rue, et comme je vous ai déjà dit que je n'étais l'esclave de personne, pas même de Dieu, et que je suis libre de moi, j'ai jugé à propos de faire à lui comme au précédent. — B..., comme le plus conjoin de l'atelier, et qui se croit le plus spérimenté, et qui a toujours l'aire de tourner les choses en ridicule, qui se figure parce qu'il se voit grand et gras, il croit que personne ne peut le dompter, c'est pour cela que j'ai jugé à propos de le mettre au même rang que les autres, si cela m'est possible. Ensuite, si je me suis brûlé la cervelle, c'est que vous me traitiez très mal, quoique je le méritasse un peu.
 Dites à M. S... que s'il passe franc, s'il a passé, ce n'était pas faute d'envie de le détruire, car dite lui qu'il n'est pas digne de vivre ; c'est moi qui la lui dit. Parce qu'il est contre-maître,

il se figure d'être général. et que c'est un grade que personne ne peut atteindre.

» Ma mère, après la mort pas de rancune. Je vous fais ma confession ; je pense que vous me pardonnerez, je m'excuse envers vous, avoir fait ; car s'il y a un Dieu, comme l'on dit, je pense qu'il me pardonue, parce que je m'en accuse. D. »

Ainsi qu'il en est convenu dans le cours des débats, D... n'avait jamais eu à se plaindre des individus dont il avait résolu la mort. — Il était même intimement lié avec celui d'entre eux auquel il avait tiré un coup de pistolet.

Où donc chercher le motif qui a poussé le jeune D... à commettre tant de meurtres à la fois, puis à se donner lui-même la mort ? D... avait-il déjà donné des preuves de folie ? Non, il passait dans sa famille et parmi ses camarades pour une *mauvaise tête*, voilà tout. Pendant les débats, ses réponses ont été on ne peut plus régulières et n'ont révélé aucun trouble intellectuel....

D... était *épileptique*.

J. MOREAU (de Tours),

Médecin de Bicêtre.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

DE L'ISOLEMENT CONSIDÉRÉ COMME MOYEN DE TRAITEMENT DANS LES MALADIES MENTALES ; par M. C. LACHAISE.

En quoi consiste l'isolement dans le traitement de la folie et comment agit-il contre elle ? Dans quels cas trouve-t-il plus particulièrement son application ? Quelles sont les limites au-delà desquelles son emploi cesse d'être avantageux ? Telles sont les questions que M. Lachaise s'est proposé de résoudre, dans le but surtout de prouver que les partisans de l'emprisonnement cellulaire ne sont point en droit, pour démontrer les avantages de cette mesure, de s'étayer de ceux qu'on retire de l'isolement dans le traitement de la folie.

Les principes émis par M. Lachaise diffèrent peu de ceux qui ont été posés par nos maîtres, Pinel et Esquirol. Il conseille l'isolement dans presque tous les cas d'aliénation mentale, et n'admet que de rares exceptions en faveur des déments et des idiots. Il pense que cet isolement agira d'autant plus favorablement sur la marche de la maladie, que celle-ci se sera déclarée plus brusquement, revêtira une forme plus aiguë, et aura éclaté au milieu de causes plus appréciables et plus faciles à éloigner.

Contrairement à l'opinion de quelques médecins aliénistes,

M. Lachaise n'approuve point un isolement trop absolu et trop prolongé; il ne veut pas qu'un malade après sa guérison soit brusquement jeté au milieu de sa famille et de ses amis, après en avoir été séparé pendant un long espace de temps; il préfère qu'il soit graduellement mis en rapport avec les personnes au milieu desquelles il est obligé de vivre, avec celles surtout dont la vue ne lui rappellera aucun souvenir pénible. Il croit, enfin, que l'isolement doit en général être de courte durée dans le même lieu, parce que les malades s'habituent facilement aux personnes, aux objets, à la localité avec lesquels ils sont en rapport, et sont bientôt par cela même privés d'un des premiers avantages de l'isolement, qui est de substituer de nouvelles impressions aux anciennes. (*Gazette des hôpitaux*, 4 septembre 1845.)

APOPLEXIE NERVEUSE. (Observation recueillie dans le service de M. Leuret.)

Que l'on donne le nom d'apoplexie nerveuse à une maladie qui, tout en présentant les symptômes d'une véritable apoplexie, n'est due à aucune lésion cérébrale appréciable, tout le monde est d'accord sur ce point; mais nous ne voyons rien dans cette observation qui autorise à formuler ainsi le diagnostic. Il s'agit, en effet, d'un malade atteint depuis cinq ans d'une monomanie ambitieuse, et qui, dès les premiers mois de 1845, éprouva plusieurs fois des pertes subites de connaissance, après lesquelles il restait quatre ou cinq jours au plus un léger embarras de la langue. Plus tard un accident de même nature, mais beaucoup plus grave, laissa après lui une paralysie générale, mais incomplète, qui durait encore quand le malade entra à l'hospice. Il présentait alors les symptômes suivants: parole embarrassée et lente, mouvements difficiles et incertains, marche chancelante. Ces symptômes, joints au trouble de l'intelligence, firent formuler le diagnostic: *démence et paralysie*.

Dans la nuit du 19 au 20 octobre, il se déclara un tel ensemble de symptômes, que l'on crut à une hémorragie cérébrale, qu'on pratiqua une forte saignée et que l'on fit appliquer de larges sinapismes.

Le lendemain 20, décubitus dorsal, résolution complète de tous les membres, face légèrement colorée et sans mouvements convulsifs, abaissement de la paupière supérieure, point de déviation des lèvres, paralysie complète de la sensibilité et du mouvement.

M. Leuret prescrivit une nouvelle saignée, une potion éthérée et l'application immédiate de vésicatoires à l'eau bouillante; le malade mourut à une heure.

A l'autopsie, on trouva un peu de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde et quelques vésicules hydatiformes sur le bord libre des plexus choroides. Le cerveau ne présentait rien d'anormal dans son volume et sa consistance : *seulement les deux hémisphères adhéraient à leur partie antérieure par suite d'une inflammation ancienne de la séreuse*. Il est à regretter que l'on ait décrit avec aussi peu de détails cette dernière lésion, que nous regardons comme la plus importante, quand il s'agit de la paralysie générale des aliénés, dont elle constitue pour ainsi dire le caractère anatomique, et il nous semble que les quelques accidents intermittents qui sont venus la compliquer, comme cela se voit si souvent, n'eussent point dû modifier le premier diagnostic, et faire préférer au terme propre le mot si vague et si mal défini d'*apoplexie nerveuse*. (Gazette des hôpitaux, 30 octobre 1845.)

DES FORMES DE LA FOLIE, par M. JOUSSET, interne des hôpitaux.

En médecine, comme dans une branche quelconque des sciences naturelles, une classification implique nécessairement l'idée d'études longues et patientes, de connaissances profondes et étendues. La folie ne fait point exception à cette règle. On ne l'apprend point en un jour, et c'est peut-être l'une des maladies dont l'étude est la plus difficile, surtout au point de vue pratique. Le travail de M. Jousset ne doit donc être regardé que comme un essai; mais on doit au moins lui savoir gré d'avoir eu le courage d'entreprendre ce qu'aucun médecin aliéniste n'a point encore osé aborder, la classification des formes de l'aliénation mentale. M. Jousset nous permettra cependant de lui adresser un reproche, c'est d'avoir donné de la folie une définition qui n'en est pas une, puisqu'elle peut s'appliquer sans modification aucune à toute autre maladie; en second lieu, d'avoir choisi pour principale base de sa classification un caractère aussi difficile à saisir au début d'une maladie et aussi peu utile pour le diagnostic que le plus ou moins de gravité qu'elle peut offrir, et enfin de n'avoir point assez pris en considération un symptôme bien plus important, selon nous, quand il s'agit d'une classification des formes de la folie, nous voulons dire l'aliénation d'esprit, le délire.

(Archives de médecine, août et septembre 1845.)

RÉFLEXIONS CRITIQUES SUR UN JUGEMENT EN INTERDICTION. DE LA DÉMENCE ET DE L'IMBÉCILLITÉ, par le docteur Max. DURAND-FARDEL.

On a souvent reproché aux médecins aliénistes de déclarer trop facilement aliénés des individus qui avaient commis des actes

criminels ; ne pourrait-on point reprocher aux magistrats de déclarer trop facilement *interdits*, sous prétexte d'aliénation, des individus qui se sont rendus coupables de quelques méfaits sans importance aucune ? C'est ce que M. Durand a parfaitement démontré, pour un cas de ce genre qui s'est présenté dans le mois de juin dernier. Il n'y a qu'à lire, en effet, les conclusions du tribunal pour se bien convaincre : 1° qu'aucun médecin n'a été consulté dans cette affaire, ou du moins n'a été appelé à formuler son opinion ; 2° que l'état actuel de l'individu interdit, non plus que ses antécédents, ne permettait point, comme on l'a fait, de le déclarer *imbécile* ; 3° que certaines circonstances démontrent au contraire qu'il jouissait et qu'il jouit encore d'une certaine intelligence.

Le tribunal n'était donc point en droit dans ce cas de prononcer l'interdiction.

(*Annales d'hygiène*, octobre 1845.)



CAS DE PELLAGRE OBSERVÉ À L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

Depuis la publication du livre de M. Théophile Roussel sur la pellagre, un intérêt nouveau doit nécessairement s'attacher à tous les cas de cette nature qui peuvent se présenter dans la pratique civile ou dans les hôpitaux. Nous croyons donc utile de dire quelques mots de celui qu'on vient d'observer à la Charité. L'érythème des mains, leur aspect raboteux, comme celui d'une patte d'oie, la lésion de la moelle, se traduisant par des douleurs vertébrales, la douleur et la faiblesse dans les membres, les inférieurs surtout ; les douleurs acrodyniques, les lésions de l'intellect et l'air stupide, inattentif, la diminution du sens de la vue ; enfin, les lésions des voies digestives, la diarrhée continuelle, les douleurs abdominales : telle a été du reste la série des symptômes observés chez la malade en question, et qui ont fait reconnaître chez elle l'affection décrite de nos jours sous le nom de pellagre. Ajoutons cependant, sous le rapport de l'étiologie, que cette femme n'avait jamais mangé de maïs. Cette circonstance infirmait singulièrement les résultats obtenus par M. Roussel : aussi ce médecin, pour cette raison et pour d'autres encore, n'a-t-il point hésité à dire, contre l'opinion du chef du service, M. Rayer, et de M. Brierre de Boismont, qui a beaucoup étudié cette maladie, que ce n'était point une pellagre, mais bien une *paraplégie rhumatismale*, accompagnée de vomissements et compliquée d'une éruption à la peau. Nous laissons le lecteur juge entre ces assertions contradictoires. (*Journal des connaissances médico-chirurgicales*, novembre 1845.)

ÉPILEPSIE AVEC ACCÈS QUOTIDIENS, GUÉRIE PAR LE NITRATE
D'ARGENT.

L'épilepsie est une maladie contre laquelle on a préconisé sans succès presque tous les médicaments. Il faut dire cependant qu'il en est quelques uns dont l'administration a parfois, sinon déterminé une guérison complète, au moins produit une certaine amélioration. Tel est l'azotate d'argent, que M. Rayer emploie de préférence contre cette maladie, et qui lui a si bien réussi dans le cas suivant, que nous rapportons textuellement :

Le n° 11, salle Saint-Vincent (service de M. Rayer à la Charité), a été occupé pendant une partie de l'année 1845 par une jeune femme de vingt ans, maigre et d'une constitution faible, épileptique depuis l'âge de quinze ans. Les accès revenaient tous les jours, quelquefois même elle en avait deux ou trois dans une seule journée. Après avoir subi divers traitements dans plusieurs hôpitaux de Paris, sans le moins succès, elle est entrée à l'hôpital au commencement du mois de mai dernier, se trouvant à cette époque enceinte de sept mois. Après avoir fait constater chez elle la réalité d'une épilepsie quotidienne, M. Rayer lui a fait prendre à l'intérieur du nitrate d'argent, d'abord à la dose de 3 centig., puis à celle de 5 centig. par jour. Le nitrate d'argent était pulvérisé, puis réduit en une pilule à l'aide d'un peu de gomme. Après quelques jours de l'emploi de cet agent, les accès ont déjà perdu de leur force et de leur fréquence. Au bout d'un mois de traitement, ils ont complètement disparu. Vers l'approche du terme de la grossesse, on a éloigné d'abord les prises du médicament, puis on les a cessées tout-à-fait pour y revenir de temps en temps. L'accouchement s'est terminé heureusement, et il est venu un enfant vivant, mais qui est mort au bout de quinze jours. Les accès d'épilepsie se sont reproduits à de rares intervalles après les couches; mais le retour au nitrate d'argent a paru en avoir raison, et l'on n'en a plus vu jusqu'au 8 octobre, jour de la sortie de la malade, pendant les quatre ou cinq mois que son séjour s'est encore prolongé. Il y avait donc, quand elle est sortie, quatre mois que la guérison pouvait passer pour complète. Cette femme a pris en tout une cinquantaine de pilules de nitrate d'argent. Ce médicament n'a point produit chez elle la coloration qu'on lui a plusieurs reproché d'occasionner chez les divers individus qui en ont fait un usage prolongé. (*Journal des connaissances médico-chirurgicales*, janvier 1846.)

LE LUNIER.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie des Sciences de Paris.

Séances du 1^{er} et du 22 décembre 1845.

NERFS DES MEMBRANES SÉREUSES.

Nous avons dit quelques mots dans un de nos derniers numéros d'un travail de M. Bourgery sur les nerfs des membranes séreuses. — M. Papenheim a écrit à cette occasion à l'Académie pour faire observer que l'existence des nerfs dans les membranes séreuses était un fait déjà connu. M. Ramack, de Berlin, a décrit des nerfs dans le péritoine; M. Papenheim lui-même et M. Valkmann en ont vu dans l'arachnoïde. Mais ce médecin prétend qu'il n'est point vrai de dire que ces nerfs existent en grande quantité, et que M. Bourgery a été induit en erreur par le procédé qu'il a employé pour les démontrer.

M. Bourgery adressa peu de temps après à l'Académie une petite note en réponse à M. Papenheim, et dit qu'il ne connaissait point les travaux des micrographes allemands. Quant à ce qui est de la quantité de ces nerfs, il se propose de démontrer plus tard la vérité de ses assertions.

Académie royale de Médecine de Paris.

Séance du 13 octobre.

CONSIDÉRATIONS THÉORIQUES SUR L'ALIÉNATION MENTALE.

M. Collineau fait en son nom et aux noms de MM. Ferrus et Falret un rapport sur un mémoire de M. Delasiauve ayant pour titre : *Considérations théoriques sur l'aliénation mentale*.

Quelle est la nature de la folie? telle est la question que M. Delasiauve se propose d'examiner dans ce mémoire. Il fait d'abord observer que le mot *folie* est un terme abstrait qui s'applique à un grand nombre d'affections ou de formes qui bien souvent n'ont de commun entre elles que le trouble ou l'altération de l'intelligence. Aussi, après avoir écarté de la discussion l'idiotie, la démence et le délire des maladies aiguës, qui correspondent à des arrêts de développement ou à des modifications sensibles de l'organe encéphalique, ne s'arrête-t-il qu'aux affections mentales dont les symptômes se manifestent sans paraître influencer sur la santé générale, et ne s'accompagnent que de lésions physiques contestables et contestés.

Trois éléments, dit l'auteur, sont nécessaires à l'accomplissement des fonctions en général : des organes, une vie à ces organes,

des agents qui donnent l'impulsion aux organes vivants. Qu'un de ces éléments vienne à faillir ou à s'altérer, les fonctions elles-mêmes manquent ou sont troublées dans leur exercice. Il résulte de ceci une conséquence, c'est que le principe des maladies n'est pas toujours le même, et que si parfois il réside dans les organes, il peut aussi se trouver en dehors d'eux, soit dans les agents qui les stimulent, ou dans ce je ne sais quoi qui fait les organes des parties vivantes. Aussi c'est tantôt dans la matière cérébrale et tantôt en dehors d'elle que doit se rencontrer l'origine des modifications de l'intelligence : absence de stimulants, action nulle ; déviation des stimulants, action vicieuse ; destruction du cerveau, cessation de la fonction ; altération de cet organe, désordre dans son exercice. Comment maintenant, dans chacun de ces faits soumis à notre observation, déterminer le siège du principe de la maladie ? C'est là, selon moi, le point difficile, le véritable nœud de la question.

Quant aux dispositions particulières, après avoir reconnu que dans l'ordre purement physique et organique le cerveau ne régit les autres systèmes qu'après avoir reçu le sang qui le nourrit et favorise son exercice, M. Delasiauve fait observer que, dans l'ordre intellectuel et moral, cet organe semble avoir parfois en lui-même la source de son activité, et que, d'un autre côté, il est mis en rapport avec tout l'organisme par les agents nerveux ordinaires, et avec le monde extérieur par des organes sensitifs spéciaux ; que de ces rapports divers résultent des impressions qui le modifient, impressions qu'il élabore et d'où naissent par suite les désirs, la volonté, les passions et les actes ; que, dans ce dernier cas, le cerveau, pour la formation de la pensée, obéit à un ordre d'agents distinct et spécial, à des agents moraux, qui se composent d'idées et de souvenirs.

Quelle pourrait donc être sur le cerveau, poursuit M. le rapporteur, l'action matérielle de ces agents qui n'ont rien de matériel en eux-mêmes ? De quelle manière des idées basées sur la mémoire, et qui se manifestent par la joie, la haine ou la colère, peuvent-elles exciter des mouvements dans la substance cérébrale homogène, qui, jusqu'à présent, malgré nos investigations les plus subtiles, n'a présenté que des modifications de couleur ou de consistance et des traces fibrillaires inappréciables ? S'opère-t-il un ébranlement, un déplacement des molécules cérébrales ? Quel est ce déplacement et quel mobile le produit ?

..... L'état des idées, dit plus loin l'auteur, ne change pas d'une manière sensible les conditions physiques de l'organe cérébral ; il

en résulte que dans les affections mentales, non seulement les changements matériels, s'il en existe, peuvent n'être que de simples variations d'arrangement moléculaire, susceptibles d'échapper aux investigations de l'anatomiste, mais encore que ces changements moléculaires ne sont pas absolument indispensables à invoquer.

En résumé, les opinions de M. Delasiauve peuvent être formulées dans les propositions suivantes, savoir : que l'état morbide peut avoir sa cause dans l'organe lui-même ; dans ses altérations de texture, dans sa vitalité et dans les agents qui le font mouvoir, qui déterminent ces fonctions normales, et que, les idées étant le stimulant naturel pour le cerveau, leur exaltation ou leur altération peut troubler primitivement les fonctions de cet organe sans léser sensiblement sa texture, de même que des changements, des modifications, des altérations de tissus ou de vitalité peuvent déterminer des affections mentales par défaut de rapports et d'équilibre : mais toujours avec cette condition, toute d'observation et de pratique, que, dans tous les cas, les états morbides présentent des caractères divers et relatifs aux causes qui les ont fait naître.

La Commission, dit en terminant M. le rapporteur, a cru devoir s'abstenir de toute discussion sur les parties systématiques de ce travail. Elle propose, pour conclusions, le dépôt du mémoire de M. Delasiauve dans les archives, son insertion par extraits dans le Bulletin et des remerciements à l'auteur.

M. Rochoux considère la théorie de M. Delasiauve comme entièrement contradictoire aux faits, et combat la distinction que l'auteur et le rapporteur cherchent à faire prévaloir entre l'esprit et la matière, les faits physiques et les faits moraux, qui ne sont qu'une seule et même chose. Puisque le cerveau, dans l'état sain, produit la santé, c'est à une altération du cerveau qu'il faut attribuer l'aliénation sans qu'on sache comment.

Après quelques courtes observations de MM. Collineau et Castel, les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

Séance du 2 décembre.

DU TRAITEMENT MORAL DE LA FOLIE.

M. Leuret lit un travail intitulé : *Des indications à suivre dans le traitement moral de la folie.*

Ce mémoire, dont nous donnerons une analyse dans le prochain numéro des *Annales*, est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Pariset, Londe et Gerdy.

Société de Médecine pratique.

Séance du 5 juillet 1845.

DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE DES ALIÉNÉS.

M. *Belhomme* est prié de donner une idée des matières contenues dans le mémoire dont il a fait hommage à la Société, et ayant pour titre : *Nouvelles recherches d'anatomie pathologique sur le cerveau des aliénés affectés de paralysie générale.*

Ce médecin, après avoir discuté les opinions des auteurs sur cette maladie, se résume en disant :

1° Que ces auteurs ont admis une affection cérébrale dans la démence compliquée de paralysie générale ;

2° Qu'ils ont signalé des altérations superficielles, mais qu'ils n'ont point dit, comme il cherche à le démontrer par des observations pathologiques, que l'inflammation s'étend pour ainsi dire couches par couches jusqu'au centre cérébral, et qu'ils n'ont point expliqué la mort par la lésion successive des parties centrales encéphaliques, présidant aux fonctions les plus essentielles de la vie.

M. *Duhamel* demande à M. *Belhomme* si la paralysie générale ne se rencontre que chez les aliénés, et cite deux de ses amis âgés de cinquante à cinquante-cinq ans, tous deux atteints d'une maladie qui semble devoir se terminer par une paralysie générale, et chez lesquels on n'observe cependant aucun signe d'aliénation.

Le premier a été pris successivement d'insomnie, de perte de mémoire, a éprouvé des maux de tête, mais n'a jamais déraisonné. Ce n'est que depuis huit jours que les mouvements ont cessé d'être parfaitement libres ; il a été obligé de suspendre son service d'huissier, parce qu'il oubliait en chemin ce qu'il avait à faire. Aujourd'hui encore il jouit de ses facultés intellectuelles : cependant il ressent de l'oppression, et ne peut avaler les liquides qu'avec beaucoup de difficulté.

Chez le second, malade depuis un mois, la paralysie s'est montrée d'abord, l'intelligence est intacte ; on remarque seulement une diminution de la mémoire.

M. *Belhomme* répond que la perte de mémoire est un commencement de démence. Il ne nie point que la paralysie générale ne puisse devancer cette maladie, mais il croit qu'à une certaine période elle survient nécessairement. Quand il y a folie, la surface du cerveau est lésée ; cet organe lui-même subit une diminution de volume, et la boîte osseuse éprouve souvent un retrait. Lorsqu'il y a paralysie générale, la lésion est plus profonde et atteint les parties centrales.

BIBLIOGRAPHIE.

DE QUELQUES POINTS DE L'HISTOIRE DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE DES ALIÉNÉS.

THÈSE PRÉSENTÉE ET SOUTENUE

PAR M. LEGAL LASALLE,

Interne à la maison royale de Charenton.

Pendant son séjour à la maison royale de Charenton, M. Legal Lasalle a déduit des faits nombreux de paralysie générale soumis à son observation, des considérations fort importantes au point de vue de l'étiologie, du diagnostic, de l'anatomie pathologique et du traitement de cette maladie.

« La paralysie générale des aliénés paraît résulter d'une modification qui s'opère dans la constitution organique de la substance grise et de la substance blanche cérébrales. Cette modification, peu connue dans sa nature intime, se révèle à nous par un ensemble de caractères anatomiques constants.

» Les progrès lents mais assurés de la lésion organique finissent par déterminer l'abolition presque absolue de toutes les fonctions cérébrales, simultanément troublées dès le début de la maladie.

» La puissance des causes qui déterminent la paralysie générale résulte plutôt de leur combinaison entre elles et de la durée de leur action que de leur énergie propre.

» Les excès alcooliques, les excès vénériens, les prédispositions héréditaires, agissant avec le concours d'un petit nombre de causes d'un autre ordre, mais qui se rapportent presque toutes à des dépenses exagérées d'activité cérébrale, ou bien à un changement brusque dans les habitudes fonctionnelles du centre nerveux : telles sont les sources où il faut puiser les éléments de l'étiologie de la paralysie générale des aliénés chez les neuf dixièmes au moins des malades. »

Pour M. Lasalle, les excès alcooliques et vénériens ne sont que des causes prédisposantes; l'habitude invétérée des excès alcooliques, en l'absence de toute autre cause concomitante, donne bien rarement lieu à la paralysie générale des aliénés : cependant lorsque l'habitude est récente, ils jouent le rôle de causes déterminantes. Les excès vénériens, surtout à un âge avancé, ont sur l'encéphale une influence plus directement pernicieuse que les excès alcooliques.

L'existence des prédispositions héréditaires aurait été constatée chez plus de la moitié des malades observés par M. Lasalle.

Les causes qui s'ajoutent le plus habituellement aux précédentes, pour produire la paralysie générale, se rencontrent dans les professions industrielles qui présentent si souvent de fréquents exemples de consommation de l'activité intellectuelle et morale, où l'on remarque des changements brusques survenant dans les habitudes fonctionnelles de l'encéphale, tel que le passage d'une vie active à une vie sédentaire, et *vice versé*.

L'insolation, l'exposition prolongée à une très basse température, la suppression des flux établis depuis longtemps, les chutes, les coups sur la tête, etc., peuvent déterminer la paralysie générale des aliénés.

M. Lasalle combat l'opinion de Broussais, qui regarde la paralysie générale comme étant le plus ordinairement la terminaison de la folie qui dégénère en démence; pour lui, l'aliénation mentale ne constitue qu'une prédisposition très incertaine à la paralysie générale dans l'état de séquestration; mais dans l'état de liberté, l'aliéné s'exposant aux causes que nous avons analysées, pourra devenir paralytique.

Telles sont les considérations étiologiques que l'auteur a déduites des faits qu'il a observés; elles nous ont paru s'éloigner un peu des idées généralement admises; c'est à ce titre que nous avons cru devoir les exposer le plus longuement possible, laissant le soin de la critique à ceux qui sont à même de vérifier par un grand nombre de faits les propositions formulées par M. Lasalle.

Nous passerons sous silence les détails qui se rapportent aux symptômes, à l'anatomie pathologique de la paralysie générale. Cette partie de l'histoire de cette maladie a été étudiée avec tant de soin qu'il est bien difficile de trouver des faits nouveaux; cependant il serait à désirer que l'attention de l'anatomo-pathologiste fût surtout fixée sur les rapports de la lésion fonctionnelle avec le siège de la lésion organique.

M. Lasalle termine ses recherches par des considérations hygiéniques qui tendent à démontrer l'inexactitude du terme moyen de la durée de la paralysie générale, tel qu'il est fixé par les auteurs. Les statistiques se font d'après des documents puisés dans des maisons d'aliénés où la durée de la paralysie est abrégée par suite des conditions dans lesquelles sont placés les malades. Les modifications apportées depuis plusieurs années à l'hygiène des asiles publics doivent avoir une influence heureuse sur la santé générale des paralytiques. Depuis Pinel et Esquirol, les médecins d'aliénés ont toujours eu pour but l'amélioration des conditions hygiéniques des établissements qui leur sont confiés,

J. MACQUET.

Ouvrages et Mémoires à analyser.

1° Rapports sur l'asile des aliénés de Fains, pour les années 1843 et 1844, par M. Renaudin.

2° State of the New-York hospital, and Bloomingdale asylum, for the year 1843.

3° Reports of the Pennsylvania hospital for the Insane, for the years 1841, 1842 and 1843.

4° Twenty-seventh annual report for the state of the asylum for the relief of persons deprived of the use of their reason, near Frankford.

5° Réflexions sur l'emploi des évacuations sanguines dans le traitement des maladies mentales, par M. Sauvet.

6° Déontologie médicale, par M. Max. Simon.

7° Voyage médical dans l'Afrique septentrionale, par M. Furnari.

8° Du hachisch et de l'aliénation mentale, par M. Moreau.

9° Analysis of the urine of insane patients, by Alex. Sutherland and Edw. Rigby.

10° Twenty-fifth annual report of the directors of the Dundee Royal asylum for Lunatics.

11° Nouveau projet de loi sur le régime des aliénés en Belgique.

12° Rapport sur l'asile public des aliénés des Basses-Pyrénées, par M. Cazenave, pour 1844.

13° Annual reports of the managers of the state (New-York) Lunatic asylum, for the years 1843 and 1844.

14° The nineteenth and the twentieth annual reports of the officers of the retreat for the insane at Hartford, 1843 and 1844.

15° Report of the Pennsylvania hospital for the insane, for the year 1844.

16° Twenty-fourth annual report of Bloomingdale asylum for the insane, for the year 1844.

17° Notice sur le service médical de l'asile public d'aliénés de Stephansfeld, pendant les années 1842, 1843 et 1844, par M. J. Rœdcrer.

18°. Manuel de physiologie, par Müller.

19°. Quatrième mémoire sur la localisation des fonctions cérébrales et de la folie, par M. Belhomme.

20° The Pathology of mental diseases, par M. John Webster.

21° Reports of the trustees, steward and treasurer and superintendent of the insane hospital of the Maine, for 1844.

22° Twelfth annual report of the trustees of the state lunatic hospital at Worcester, for 1844.

23° Fifth and sixth annual reports of the Ohio lunatic asylum, for 1843 and 1844.

BIOGRAPHIE.

NOTICE HISTORIQUE SUR LA VIE ET LES TRAVAUX DU D^r FODÉRÉ,

Par **L. DUCHROS** (de Sixt),
Docteur en médecine de la Faculté de Paris.

.....
C'est à Saint-Jean-de-Maurienne, le 8 janvier 1764, que naquit le savant praticien François-Emmanuel Fodéré.

La famille de Fodéré était une de ces humbles familles de la Savoie, qui n'ont pas d'autre appui que la Providence. Le père de cet enfant était mort quand la mère le mit au monde ; mais la tendresse énergique de cette mère dévouée n'en devint que plus vive et plus ardente. Rien ne fut négligé pour l'éducation de ce précieux enfant, et tout d'abord il se montra studieux, sérieux, plein de ce zèle actif et intelligent qui annonce de grandes choses. Cet orphelin avait en lui-même ce génie heureux que signalent presque toutes les biographies des hommes justement célèbres. Il est certain, en effet, que nos talents, nos dispositions naturelles ne sont pas entièrement l'œuvre du temps et des circonstances. Nécessairement les hommes qui se distinguent par des qualités extraordinaires ont dû être doués d'une organisation heureuse et forte, et il est vrai de dire que les résultats de cette organisation primitive ont commencé à se manifester dans l'enfance.

Grâce à cette intelligence fécondée par le travail, le jeune Fodéré obtint tous les succès qui se pouvaient attendre d'un âge si jeune ; ses progrès rapides lui méritèrent la protection et l'amitié du chevalier de Saint-Réal, intendant de la Maurienne. M. de Saint-Réal sembla pressentir, dans la facilité précoce de l'enfant, les grandes qualités qui devaient illustrer plus tard l'homme arrivé à l'âge mûr. Après avoir terminé ses premières études, et déjà poussé par une vocation décidée pour la médecine, son protecteur lui fit obtenir une place gratuite au collège des Provinces, dans l'université de

Turin. Dans cette académie savante qui se souvient d'Alfieri et de Lagrange, le jeune homme se signala par la vivacité de cette intelligence qui ne se reposait ni la nuit ni le jour. Il poussa même son ardeur pour la science jusqu'à braver, dans une circonstance que nous allons citer, des préjugés qui pouvaient alors lui susciter des ennemis nombreux et puissants, troubler sa tranquillité présente et compromettre son avenir.

Hélas ! il n'est personne qui n'ait entendu parler de cette dégoûtante maladie qui nous montre l'espèce humaine sous l'aspect le plus triste et le plus repoussant : je veux parler du *crétinisme*. Le jeune médecin porta son attention sur ce mal, sans nom et sans forme. Mais pour retrouver le *mens divinior*, le souffle divin sous cette chair inerte, il fallait étudier cette âme enfouie dans les mystères mêmes de l'organisation. Cette étude était d'autant plus entourée de difficultés et de dangers que, dans ce temps-là encore, la dissection des cadavres humains était regardée comme une profanation. La passion de la science l'emporta, chez Fodéré, sur la crainte des persécutions ; il fit déterrer un corps de crétin, et, par une autopsie patiente, il arriva à des observations importantes. Tel fut le thème habile de son premier ouvrage, et ce grand travail est resté le travail le plus complet dont les crétins ont été le prétexte jusqu'à ce jour.

Il avait été reçu docteur à la faculté de Turin, à l'âge de vingt-trois ans, le 12 avril 1787, c'est-à-dire environ un an avant la publication de son traité du *goître* et du *crétinisme*. La manière brillante dont il avait conquis tous ses grades au collège des Provinces, sa conduite studieuse et régulière avaient attiré sur ce jeune homme la bienveillante attention du roi Victor-Amédée III. Ce sage monarque, pour favoriser un zèle qui s'annonçait par de pareils débuts, accorda au jeune médecin une pension qui lui permit d'aller compléter pendant trois ans des études si bien commencées. Fodéré vint à Paris ; il fréquenta les cours des facultés et la visite des hôpitaux. Il employait le jour à écouter les leçons publiques, à observer les faits importants de l'art médical ; il employait une partie de ses nuits à méditer, à consigner, par écrit, les leçons des maîtres, les observations du disciple ; vie patiente, nulle, laborieuse, la vie d'un véritable enfant de la Savoie ; et lorsqu'enfin il se put dire à lui-même que l'école médicale de Paris n'avait plus rien à lui apprendre, il partit pour l'Angleterre, et il poursuivit, dans les hôpitaux de Londres, le cours de ses observations et de ses études. Il revint enfin dans sa patrie, en 1790. Dès cette époque, il s'était déjà spécialement occupé d'une branche importante de la

science : je veux parler de la médecine légale, dont on peut le regarder, à juste titre, comme le fondateur. C'est même aux connaissances étendues qu'il avait acquises sur cette matière qu'il dut sa nomination de *médecin-juré* du duché d'Aoste. Il obtint plus tard la même place au Fort-de-Bard.

Mais le docteur Fodéré ne devait pas consacrer à la Savoie ses talents et ses services pendant sa vie entière. La République française, dans cette ardeur qui n'était pas près de s'éteindre, envahissait les États voisins de la France, menaçant déjà les contrées lointaines. La Savoie fut réunie à la France en 1792. Fodéré, un des médecins attachés à l'armée française, eut sa part de la gloire et des dangers de la guerre d'Italie. Il s'était accoutumé à observer, à réfléchir, et en tout lieu il portait avec lui cette vive passion de voir, de comprendre, de savoir. Citons, pour exemple, le mémoire qu'il publia en l'an VIII, sur les maladies qui avaient le plus fréquemment atteint les troupes dans le Mantouan.

Après la campagne d'Italie, il suivit à Marseille le corps de troupes commandé par le général Carteaux, et il devint l'hôte d'un confrère, doyen de l'ancien collège de médecine, médecin de l'Hôtel-Dieu, praticien distingué, qui ne tarda pas à reconnaître ce mérite éminent. Bref, ce savant médecin, nommé Monlart, prit Fodéré en amitié, et finit par lui accorder la main de sa fille aînée, compagne assurément bien digne de cet excellent homme, par l'élévation du caractère et par les nobles qualités du cœur. C'est à sa femme que Fodéré adressait plus tard ces paroles touchantes, dans la dédicace d'un ouvrage publié en 1821 sous le titre de *Voyage aux Alpes maritimes* : « Ton âme élevée a souvent soutenu » mon courage. Tu n'ignorais pas que les sentiments généreux, que » la science sans bassesse, la vertu sans intrigues, la vérité sans » mensonges, ont presque toujours conduit à la pauvreté, objet » d'effroi pour nos contemporains, et la pauvreté ne t'a pas » effrayée !... »

Le mariage de Fodéré avait été célébré le 7 février 1793. Le général Bernadotte et Joseph Bonaparte, qui alors ne rêvaient pas les honneurs du trône, épousaient, presque en même temps, les deux sœurs Clary, de cette heureuse maison Clary qui a donné une reine à l'Espagne, à Naples, à la Suède ; ces deux reines étaient les cousines germaines de madame Fodéré. Il est singulier que cette grande parenté n'ait pas été plus profitable au bon docteur, car lorsque le maréchal Bernadotte se fut assis sur le trône de Suède, quand Joseph Bonaparte eut monté sur le trône d'Espagne, Fodéré, cousin de deux rois, resta tout simplement le bon docteur

Fodéré ! C'est qu'en effet le vrai mérite est peu habile à se produire, soit qu'il ignore, soit qu'il dédaigne les moyens par lesquels on peut se pousser dans le monde ; il ne sait point faire sa cour aux riches et aux puissants, et les riches et les puissants, trop occupés de leurs ambitions ou de leurs plaisirs, ne se mettent guère en peine d'aller au-devant du mérite. Le roi d'Espagne et le roi de Suède, au sommet de la fortune, oublièrent complètement leur parent, qui, de son côté, ne fit aucun effort, aucune démarche, pour se rappeler à leur souvenir. L'amour de la science, les devoirs de sa profession, l'éducation de ses enfants, l'absorbaient tout entier : le temps lui paraissait trop précieux pour en employer une partie à des sollicitations humiliantes. Personne assurément n'eût été plus digne de parvenir aux dignités et aux honneurs, grâce à ces alliances avec cette puissante famille de Bonaparte, dont les moindres rayons faisaient une fortune ; mais personne n'était moins capable que Fodéré de mettre à profit, dans un intérêt purement personnel, les avantages que pouvaient lui offrir la réputation, le talent, les circonstances.

Peu de temps après son mariage, il fut envoyé à l'armée des Alpes, et, sa mission achevée, il revint à Marseille, où il obtint la place de médecin de l'hospice d'*Humanité* et de l'hospice des Aliénés. On le vit alors ouvrir des cours publics d'anatomie et de physiologie, tant c'était là un esprit actif et passionné pour son art.

Nous avons dit que Fodéré, frappé du rôle que la médecine est appelée à jouer dans les questions judiciaires, avait porté toute son attention sur cette partie si importante de la science. Il n'avait trouvé que désordre et confusion dans la législation criminelle ; des lois exposées à mille interprétations diverses pouvaient, dans une foule de circonstances, être menaçantes pour l'innocent, protectrices pour le coupable. Il s'agissait de porter la lumière au milieu de ce chaos, et d'établir des règles certaines, autant du moins que le comporte la faiblesse de l'esprit humain, pour constater le crime, sans être exposé à confondre un fait purement accidentel, avec le résultat d'une action coupable et préméditée. Au commencement de l'an III, ce savant maître avait déjà composé sur cette matière un ouvrage dont il adressa le manuscrit au comité de l'instruction publique de la Convention. Soit que le comité n'eût point compris l'importance de ce travail, soit qu'on n'eût pas eu le temps de l'examiner, on ne fit aucune réponse à l'auteur. Mais il était trop pénétré de l'utilité de son livre pour se décourager facilement ; aussi bien le voilà qui, l'année suivante, soumet ce grand travail à l'Institut de France. Devant ces nouveaux

juges, Fodéré fut plus heureux ; une commission fut chargée de l'examiner et d'en rendre compte : elle s'en occupa sans doute avec conscience, mais avec cette réserve mêlée de préventions dans laquelle les corps savants se retranchent, pour peu que l'on s'éloigne des idées acceptées ; ce rapport de l'Institut, mêlé de blâme, mêlé de louanges, témoigne d'une bonne volonté timide qui ne veut rien hasarder et qui se hâte lentement.

Fodéré retoucha son ouvrage ; il en étendit le plan ; il y mit plus d'ordre, plus de méthode ; enfin il le livra à l'impression dans les derniers jours de 1799. Le *Traité de Médecine légale et d'Hygiène publique* restera comme le plus beau monument de la gloire de Fodéré, et comme son titre incontestable à la reconnaissance de la postérité. A cette heure solennelle où la France était entrée dans le travail de ses lois, admirable enfantement qui devait produire le *Code Napoléon*, ce recueil de documents précieux ne pouvait paraître plus à propos.

La composition de ce grand ouvrage et celle de tant d'autres livres que Fodéré a publiés ne l'empêchaient pas de se livrer avec la même ardeur à l'exercice de sa profession et aux travaux de l'enseignement. Nommé professeur de physique et de chimie à l'École centrale de Nice, il y remplit les devoirs du professorat, sans négliger la pratique médicale, jusqu'au moment où cette école fut supprimée. De là il passa à la première école secondaire, dont il fut le directeur, et en même temps le professeur en philosophie.

Médecin de l'hôpital civil et militaire, il ouvrit des cours d'anatomie et de physiologie. On eût dit que son activité n'avait point de bornes, tant ses études et ses travaux étaient multipliés, tant son immense instruction, la vigueur de son esprit et son amour pour les devoirs qui lui étaient imposés, le rendaient capable de suffire à tout.

Arrive 1803 ; le docteur Fodéré fut chargé par le gouvernement impérial de dresser la statistique des Alpes maritimes, entreprise remplie de périls, dans les vallées profondes, sur les sommets escarpés d'un pays presque sauvage.

Pour accomplir cette tâche austère, il fallut non seulement du courage, de la persévérance, une grande sagacité, mais encore des moyens matériels, des ressources pécuniaires qu'on n'avait pas songé à lui fournir. Mais qu'importe ? la mission est belle, elle est utile ; même au péril de sa fortune, Fodéré saura la remplir. Certes, en dédiant à l'honorable compagne de sa vie le fruit de ses longues et savantes recherches, Fodéré avait bien raison de dire

que le pur amour de la science, le mérite modeste, n'ont souvent d'autre récompense que la pauvreté.

Un an plus tard, il fut nommé membre du jury d'instruction publique, du jury médical du département des Alpes maritimes; l'an de gloire 1804 le trouva médecin de l'Hôtel-Dieu et de l'hospice des Aliénés, et presque en même temps secrétaire de la Société médicale de Marseille. Le roi d'Espagne, Charles IV, fut traîné à Marseille par la volonté de l'empereur Napoléon; le faible Bourbon d'Espagne était malade, et il appela le docteur Fodéré. Fodéré vint, il calma l'esprit, il conserva le corps; et le roi Charles IV, qui partait pour Rome, voulut l'emmener avec lui. Fodéré fut sans doute touché de cette proposition; mais comment se résoudre à s'éloigner d'une ville où il vivait heureux, entouré de sa femme et de ses enfants? Cependant le prince Ferdinand, celui même qui, après la mort de Charles IV, s'assit sur le trône d'Espagne sous le nom de Ferdinand VII, était détenu, en France, au château de Valençay, avec don Carlos, son frère, et don Antonio, son oncle, pendant que l'Espagne était remplie de l'invasion.

Le prince d'Espagne demanda, comme une faveur, au gouvernement français, l'autorisation d'appeler auprès de sa personne le savant médecin Fodéré, qui avait rendu à la santé le roi d'Espagne. Cette demande fut renouvelée plusieurs fois, et d'une manière pressante, et pourtant le gouvernement impérial attendit près de cinq ans avant de permettre à Fodéré l'entrée de cette prison de Valençay. Bien plus, à peine le savant docteur s'était mis en route, lorsqu'il reçut un contre-ordre de la part de l'Empereur. Vers ce temps-là il fut nommé médecin de l'hospice de Trévoux. Une année s'écoula encore avant qu'on lui permit de se rendre auprès du Bourbon prisonnier. À la fin pourtant, on le laissa partir pour ce château de Valençay, où il fut accueilli avec des transports de joie par les illustres captifs. Il employa tout son dévouement et tout son zèle à adoucir l'aiguillon de cette captivité mal déguisée; les princes captifs récompensèrent par leur amitié tant de zèle et de dévouement. Mais le château, environné d'espions, était un séjour plein de tristesse pour Fodéré; naturellement bon et loyal; il ne pouvait, sans chagrin et sans indignation, se soumettre à la surveillance dont il était l'objet. Triste condition, en effet! ne pouvoir faire un seul pas sans remarquer autour de soi des regards inquiets qui épiant jusqu'à vos moindres gestes, ou bien se voir soumis à des interrogatoires odieux! Le docteur Fodéré ne put pas tenir longtemps à ce régime d'espionnage; et il abandonna cette captivité, qu'il ne pouvait ni secourir ni soulager. Ce qui n'étonnera

personne, c'est que le prince Ferdinand (Ferdinand VII) monté sur le trône d'Espagne après 1814, ne parut pas conserver le moindre souvenir de l'homme habile qui, pendant deux années, lui avait consacré ses soins, ses talents, je dirai même sa liberté. Mais les princes sont presque aussi ingrats que les autres hommes; cela vient peut-être de leurs continuelles préoccupations. Ferdinand VII, roi d'Espagne, ne songea pas à payer les dettes de l'empereur Napoléon; et d'ailleurs, durant ce règne agonisant, quand toutes les passions sont agitées, comment se souvenir du docteur Fodéré, surtout lorsque celui-ci mettait si peu d'empressement à se rappeler lui-même au souvenir des hommes qui pouvaient, qui devaient le servir? Don Carlos fut moins oublieux que l'autre captif de Valençay, le prince Ferdinand VII. Lorsque le docteur Carron du Villards, mon digne maître et mon ami, fut présenté au roi d'Espagne, don Carlos s'empressa de s'informer, avec une bienveillante attention, du docteur Fodéré, et il manifesta des regrets sincères en apprenant que son célèbre médecin n'existait plus.

Fodéré, célèbre par ses travaux, était déjà sur le déclin de l'âge, en 1814, lorsqu'il apprit qu'une chaire de médecine légale, vacante à la faculté de Strasbourg, allait être mise au concours. Il résolut à l'instant même de se présenter au nombre des concurrents. L'enseignement faisait partie du génie de cet habile homme; il aimait à propager ses idées, sa science, son travail, son zèle ardent pour toutes les grandes découvertes, et comme cette chaire vacante de Strasbourg avait surtout pour objet l'enseignement d'une branche médicale dont lui, Fodéré, était pour ainsi dire le créateur, il résolut de pousser cette lutte jusqu'à la victoire. Aussitôt le voilà qui se met en route; ni l'hiver qui s'avance, ni la famille qui redemande son chef, ni les embarras de chaque jour, et bien plus les armements de l'Europe qui viennent d'envahir la France un instant domptée, rien ne peut retenir le docteur Fodéré. Il part, il arrive; les épreuves du concours étaient difficiles, et parmi les concurrents se trouvaient des hommes d'un mérite reconnu. L'un d'entre eux même, le docteur Lobstein, joignait à un rare talent l'avantage, très important dans cette circonstance, d'être né en Alsace et de s'y être déjà fait une brillante réputation. Le docteur Lobstein avait d'ailleurs pour ses partisans dévoués les principaux membres de la religion réformée, qui étaient tout puissants dans ces contrées. Mais Fodéré, dans les épreuves du concours, l'emporta si évidemment sur celui de ses concurrents qui paraissait réunir en sa faveur le plus de chances, que les juges ne purent s'empêcher de le proclamer vainqueur à l'unanimité. Il

fut ensuite, et coup sur coup, président du jury en médecine, vice-président du conseil de salubrité publique, médecin du collège royal, président de la Société de médecine, belles-lettres et d'agriculture de Strasbourg. Enfin, l'enseignement relatif aux maladies épidémiques ayant été interrompu en 1819 par la retraite du titulaire, cette chaire fut confiée à Fodéré.

Depuis son arrivée à Strasbourg jusqu'à sa mort, les vingt années qui s'écoulaient sont consacrées, sans interruption, à des travaux immenses, toujours entrepris et exécutés dans l'intérêt public. La liste des ouvrages publiés par Fodéré (on la trouvera à la fin de cet *Essai*, comme la plus splendide péroraison d'un discours à la louange de ce savant homme) pourra seule donner une idée, très incomplète d'ailleurs, des travaux de ce savant maître, car il ne s'agit dans cette page de cette vie laborieuse que des méditations du cabinet et non pas de la pratique même de l'art médical, ce travail de tous les jours.

Un grand nombre de sociétés savantes, françaises ou étrangères, se montrèrent jalouses de compter Fodéré au nombre de leurs membres. Des souverains étrangers lui écrivaient dans les termes les plus honorables.

En 1825 parut un *Essai historique et moral sur la pauvreté des nations*. Cette fois, ce n'est plus seulement le médecin qui consacre son habileté au soulagement des maux de l'individu, c'est le philosophe religieux et éclairé, c'est le savant économiste qui porte son attention sur l'humanité tout entière, et qui cherche des moyens efficaces pour faire disparaître à la fois les accablantes misères qui pèsent sur les nations. Ce nouveau livre de Fodéré obtint le suffrage de l'Académie des sciences, et le suffrage, non moins précieux, du pape Léon XII, qui adressa à l'auteur une lettre de félicitations.

A peine si, dans cette vie remplie de toutes les nobles études, le docteur Fodéré a connu le repos. Habituellement il se couchait à deux heures après minuit; l'été comme l'hiver, il se levait avec le jour. La pratique de son art, les visites aux malades, les fonctions de l'enseignement remplissaient toute sa journée. Le temps dont il avait besoin pour continuer ses nombreuses recherches et pour composer ses œuvres, il le dérobaît au sommeil. Les vacances n'étaient pour lui qu'un simple changement dans l'ordre ou dans la nature des travaux. Il ne savait se reposer qu'en passant d'une occupation utile, importante, à une autre occupation qui, souvent, l'était encore davantage.

Dans ses voyages, comme dans le cours de ses visites, rien de ce

qui peut intéresser la science n'échappait à ses observations. Fodéré possédait à un très haut degré le talent d'interroger pour s'éclairer de mille lumières, talent beaucoup plus rare qu'on ne pense, et qui lui servait pour apprendre les faits qu'il n'avait pas observés par lui-même. Il visita souvent, comme un simple curieux qui ne dit pas son nom, les prisons, les hôpitaux, les maisons d'aliénés, les dépôts de mendicité. Il attaqua les abus sans ménagement, et, sur ses instances pressantes, de grandes améliorations furent tentées. Dans l'hospice des Enfants-Trouvés d'Arras, l'administration reconnaissante fit placer le portrait de Fodéré en regard du portrait de saint Vincent-de-Paul. — C'est le plus touchant de tous les honneurs qui lui ont été rendus.

Dans les derniers temps de sa vie, il ne pouvait plus ni lire ni écrire, tant ses yeux étaient affaiblis, et pourtant il ne suspendit point le cours de ses travaux ; sa fille aînée écrivait sous sa dictée, et ses autres enfants, dignes fils d'un père excellent (l'aîné est médecin cantonal dans le département du Haut-Rhin, et l'autre exerce la médecine à Paris), lui faisaient la lecture. Pendant les six derniers mois, il comprit, à des signes qui ne pouvaient pas le tromper, que sa fin était proche ; il conserva son courage devant la mort qui s'avavançait. Il conserva aussi jusqu'à la fin l'activité et la vigueur de cet esprit que rien ne pouvait abattre. Le jour même où il rendit le dernier soupir, il avait encore dicté deux pages à sa fille. Il mourut à Strasbourg, le 4 février 1835.

LISTE DES OUVRAGES DE FODÉRÉ.

- Traité du Goître et du Crétinisme, précédé d'un discours sur l'influence de l'air humide sur l'entendement humain.* Turin, 1791, Paris, 1800.
- Opuscules de médecine philosophique et de chimie.* Turin, 1789.
- Mémoire sur une affection de la bouche et des gencives, endémique à l'armée des Alpes.* Embrun, an III (1795), in-8°.
- Analyse des eaux thermales et minérales du Plan-de-Saly, sous Montléon.* Embrun, an III (1795), in-8°.
- Essai sur la Phthisie pulmonaire relativement au choix à donner au régime tonique ou relâchant.* Marseille, an IV (1796).
- Les Lois éclairées par les sciences physiques, ou Traité de Médecine légale et d'Hygiène publique.* Paris, an VII (1798), 3 vol. in-8° ; 2^e édition, Bourg, 1812, 3 vol. in-8° ; 3^e édition,

- Paris, 1815, sous ce titre : *Traité de Médecine légale et d'Hygiène publique*, 6 vol. in-8° avec le portrait de l'auteur.
- Mémoire de Médecine pratiqué sur le climat et les maladies des montagnards, sur la cause fréquente des diarrhées chroniques des jeunes soldats, sur l'épidémie de Nice.* Paris, 1800, in-8°.
- Essai de Physiologie positive, appliquée spécialement à la médecine pratique.* Avignon, 1806, 3 vol. in-8°.
- De Apoplexia disquisitio theorica-practica.* Avignon, 1808, in-8°.
- Recherches expérimentales sur les succédanés du quinquina et sur les propriétés de l'arséniate de soude.* Marseille, 1810, in-8°.
- De Infanticidio.* Strasbourg, 1814, in-4°.
- Manuel du Garde-Malade.* Strasbourg, 1815, in-12 ; 2^e édition, Paris, 1827, in-18.
- Traité du Délire appliqué à la médecine, à la morale et à la législation.* Paris, 1817, 2 vol. in-8°.
- Voyage aux Alpes maritimes, ou Histoire naturelle, agraire, civile et médicale du comté de Nice et pays limitrophes, enrichi de notes, de comparaisons avec d'autres contrées.* Paris, 1822, 2 vol. in-8°.
- Leçons sur les Épidémies et l'Hygiène publique, faites à la Faculté de Médecine de Strasbourg.* Strasbourg. 1822-1824, 4 vol. in-8°.
- Essai historique et moral sur la pauvreté des nations, la population, la mendicité, les hôpitaux et les enfants trouvés.* Paris, 1825, in-8°.
- Mémoire sur la Petite-Vérole vraie ou fausse et sur la Vaccine.* Strasbourg, 1826, in-8°.
- Essai théorique et pratique de Pneumatologie humaine, ou Recherches sur la nature, les causes et le traitement des flatuosités et de diverses vésanies.* Strasbourg, 1829, in-8°.
- Recherches historiques et critiques sur le Choléra-morbus.* 1831.
- Divers Mémoires et Articles dans des recueils scientifiques et dans le grand Dictionnaire des sciences médicales.*

MANUSCRITS ENCORE INÉDITS.

- Traité des maladies nerveuses.* 2 vol.
- Philosophie sociale, ou du Principe de vie de l'homme en société.* 4 vol.

Répertoire d'observations inédites.

CHUTE SUR LA TÊTE; SYMPTÔMES D'ALIÉNATION MENTALE; PAROLE CONSERVÉE; MORT AU BOUT DE QUATRE MOIS, SANS PARALYSIE NI CONVULSIONS. — ABŒS ENKYSTÉ VOLUMINEUX SIÉGEANT DANS LE LOBE ANTÉRIEUR; RAMOLLISSMENT DE LA SUBSTANCE CÉRÉBRALE AMBIANTE.

La femme Havart, âgée de quarante-huit ans, bien constituée, d'un caractère égal, est affectée d'un érysipèle de la face dans le courant de l'année 1838. A la suite de cette maladie, elle présente des symptômes de congestion cérébrale ou de ramollissement tels qu'étourdissements, fourmillements des membres. Un mois après, elle fait une chute sur la partie postérieure de la tête, et entre à la Pitié. On s'aperçoit alors d'une altération de l'intelligence. Quinze jours après sa chute, elle perd une fille de dix-neuf ans, et elle en conçoit le plus vif chagrin. Le désordre mental augmentant, elle est dirigée de la Pitié sur la Salpêtrière, au commencement de novembre 1838. Le bulletin concernant cette malade portait qu'elle était atteinte de lypémanie, *sans lésion de la sensibilité et du mouvement*. Il mentionnait, en outre, une certaine oppression et quelques douleurs dans l'estomac et dans les reins.

Elle ne fait qu'un court séjour à l'hospice; mais elle y rentre une seconde fois, le 14 janvier 1839. Placée dans le service de M. Pariset, dont j'étais alors l'interne, elle est soumise à mon observation et ne me paraît pas présenter de troubles intellectuels bien marqués: seulement, elle est fort triste et pleure du matin au soir. Pendant les six premiers jours, elle

n'offre aucune trace d'embarras dans la parole, ni de paralysie. Elle se lève dès le matin, recherche les endroits solitaires de la division, pour y pleurer à son aise, et ne regagne son dortoir qu'à l'heure du coucher.

Le 20 janvier, la malade est au lit au moment de la visite, contre son habitude, et nous constatons chez elle beaucoup de dyspnée, de l'anxiété, un pouls fréquent et petit. Sa respiration s'entend bien dans l'étendue des deux poumons. Les battements du cœur sont précipités, tumultueux, d'un timbre sourd. Il n'existe pas de bruits anormaux, pas de convulsions ni de paralysie. — La malade succombe le lendemain, et l'autopsie est faite le 22 janvier.

Membranes du cerveau saines, consistances du tissu cérébral assez ferme.

Hémisphère gauche sain.

L'hémisphère droit présente au-devant du lobe antérieur une plaque circulaire de la largeur d'une pièce de trois francs, à laquelle adhère assez fortement la dure-mère au moyen de filaments cellulux. En incisant le cerveau dans ce point, on tombe au milieu d'un foyer purulent. Le pus est enveloppé dans un kyste de la grosseur d'un œuf de pigeon, qu'on sépare aisément des parties voisines, car le tissu cérébral ambiant est ramolli dans l'étendue de 15 millimètres environ. Ce kyste a une forme irrégulièrement sphérique, et ses parois, d'un tissu fibro-cartilagineux, offrent une épaisseur de 3 millimètres. Sa cavité est tapissée par une membrane rougeâtre et vilieuse. Le pus, dont on peut évaluer la quantité à 20 grammes, est jaune-verdâtre, crémeux, et

présente tout-à-fait l'aspect du pus louable des abcès chauds. Ce kyste, situé à une égale distance de la corne antérieure de l'hémisphère et de la partie antérieure du ventricule latéral, occupe une grande portion du lobe antérieur. Il ne paraît pas communiquer avec l'intérieur du ventricule, et pourtant on remarque une ou deux gouttelettes de pus dans la rainure qui limite antérieurement le corps strié.

Hypertrophie considérable du ventricule gauche, sans altération des valvules et orifices.

Je ne m'arrêterai pas à faire remarquer combien, chez cette malade, les lésions du lobe antérieur s'accordent peu avec la persistance des fonctions que lui a attribuées M. Bouillaud; mais j'appellerai l'attention sur différents autres points, qui ne me paraissent pas moins curieux.

Ici, en effet, on n'a observé, pour tout symptôme d'une très grave lésion, qu'une altération de l'intelligence. Nous n'avons pas assisté au début de la maladie; mais si les détails relatés par le mari de cette femme sont exacts, elle n'aurait présenté, pendant son séjour à la Pitié, ni paralysie ni convulsions. Il est certain encore, si l'on s'en rapporte au bulletin pris à la première entrée à la Salpêtrière (c'est-à-dire peu de temps après la chute sur la tête), qu'elle ne présentait alors aucun trouble de la sensibilité ni du mouvement. Enfin, un fait plus positif encore, puisqu'il nous a été donné d'en être témoin nous-même, est l'absence de toute trace d'embarras de la parole ou de paralysie au moment de la seconde entrée.

Ce dernier fait peut, jusqu'à un certain point, s'expliquer, car l'abcès avait alors probablement quatre ou cinq mois de date, et l'on sait que le pus réuni en foyer se comporte souvent comme un corps étranger. M. Lallemand, qui a si bien décrit l'évolution de ces abcès enkystés,

pense que la rapidité plus ou moins grande des affections cérébrales influe plus sur l'ensemble des phénomènes observés que la nature même de ces affections, et il est de fait qu'une inflammation aiguë du cerveau offre, pour les symptômes, moins d'analogie avec une inflammation chronique de cet organe qu'avec une apoplexie, par exemple. Il n'est donc pas étonnant qu'un abcès enkysté ne présente aucun des phénomènes des abcès récents, et qu'il reste plus ou moins longtemps caché dans les profondeurs de l'encéphale, sans plus trahir sa présence qu'une tumeur hydatique, tuberculeuse ou aigre.

Je dois mentionner enfin la terminaison insolite de la maladie. Qu'arrive-t-il, le plus habituellement, dans les cas de ce genre? Des kystes, dont les débuts ont été signalés par des symptômes spéciaux plus ou moins graves, restent ensuite à l'état latent pendant un laps de temps variable; puis une nouvelle inflammation aiguë se développe dans la substance cérébrale voisine, inflammation revêtant les caractères ordinaires et entraînant les malades au tombeau, si l'art ne parvient à triompher une seconde fois des accidents inflammatoires. Ici les choses ne se sont pas passées tout-à-fait de la même manière: nous avons bien rencontré l'ancien kyste entouré de tissu ramolli; mais rien, dans les phénomènes qui ont précédé la mort, ne pouvait nous faire croire à l'existence d'une pareille lésion. Nous n'avons observé ni convulsions ni paralysie. Cette seconde encéphalite consécutive, si rapidement mortelle, ne s'est donc annoncée par aucun des symptômes ordinaires, phénomène négatif très remarquable, qui avait été déjà noté pendant le cours de la première encéphalite, terminée par un abcès. Comment, dans l'état actuel de la science, expliquer toutes ces anomalies?

Dr A. PERRIRA (d'Orléans).

ÉCLAMPSIE PARTIELLE.

Le 14 janvier 1846, entre à l'hôpital Necker une femme âgée de vingt et un ans et demi, d'une constitution robuste, d'un tempérament sanguin prononcé. Cette femme, d'une santé habituellement très bonne, accouchée à terme, il y a six mois, d'un enfant qu'elle a allaité jusqu'au jour de son entrée à l'hôpital, n'avait jamais éprouvé le moindre accident nerveux, lorsque, deux mois environ avant d'accoucher, elle fut prise tout-à-coup, pendant le jour et sans cause appréciable, d'une violente convulsion. Cette convulsion, qui n'occupa que le côté gauche, ne s'accompagna pas de perte de connaissance et fut suivie pendant une heure de paralysie incomplète.

L'accouchement fut normal, et la malade était dans les meilleures conditions de santé, lorsque deux mois après sa couche une nouvelle attaque revint pendant la nuit. Trois semaines plus tard, nouvelle convulsion, encore suivie de paralysie pendant une heure, et toujours du côté gauche; puis les accès se rapprochent: ils reviennent tous les huit jours, et bientôt tous les jours. Enfin, à partir du 28 décembre dernier, les accès se répètent de manière à ne pas laisser plus de deux à trois minutes d'intervalle. Depuis ce moment, le bras et la jambe gauches sont restés paralysés.

La malade éprouve une sensation non douloureuse qu'elle compare à quelque chose qui coulerait dans sa jambe; puis la convulsion commence d'abord dans le pied et va en remontant dans le tronc, le bras et même la face. Quelquefois la convulsion, au lieu d'être ascendante, est descendante. Quelquefois, aussi, l'éclampsie reste bornée aux muscles du côté gauche du visage. L'attaque, dans tous les cas, a exactement la forme d'un accès d'épilepsie: d'abord roideur et distorsion, puis secousses, puis réso-

lution; mais, au milieu de tous ces accidents, qui n'occupent jamais qu'un côté du corps, la malade conserve toujours et complètement sa connaissance. La vue, l'odorat, l'ouïe, sont conservés des deux côtés; la sensibilité est intacte, même du côté paralysé, et la santé générale est restée invariablement bonne.

Après d'inutiles tentatives, la compression de la carotide, la ligature des membres, faites pour arrêter et prévenir les accès, la malade prend successivement pendant trois jours 5, 10 et 15 centigrammes d'extrait alcoolique de belladone. Après ces trois jours de traitement il y a un peu de sommeil, et les convulsions, que, jusqu'alors, rien n'avait pu modifier, semblent s'arrêter pendant quelques heures. Le bras et la jambe récupèrent alors une partie de leurs mouvements.

M. Trousseau administre alors 15 milligrammes de strychnine (19 janvier), et le lendemain les convulsions deviennent plus violentes et surtout excessivement douloureuses.

Le 20, 2 centigrammes de strychnine sont donnés à la malade; mais les convulsions deviennent si fréquentes et si horriblement douloureuses, qu'on craint une véritable intoxication par la strychnine, et qu'on est forcé d'en suspendre l'emploi.

On applique, le 21, derrière l'oreille un vésicatoire ammoniacal qu'on saupoudre avec 25 milligrammes de sulfate de morphine, et la malade prend à l'intérieur 15 centigrammes d'extrait de belladone.

22. Il s'est produit un peu de somnolence. Les accès ont été moins douloureux et moins fréquents, particulièrement cette nuit. La malade remue un peu la jambe gauche; mais le bras reste complètement paralysé.

On continue la morphine sur le vésicatoire, et à l'intérieur les 15 centigrammes d'extrait de belladone.

23. La malade n'a eu depuis hier

que deux attaques, et à distance assez rapprochée. L'une n'a occupé que la jambe gauche, l'autre à la fois le bras et la jambe.

Même traitement.

24. Pas de nouvelles attaques. Le mouvement revient dans le bras et la jambe. De temps en temps la malade éprouve comme un frémissement qui parcourt le côté gauche, sans convulsions. D'ailleurs, la santé générale est très bonne.

Morphine: 0,025 sur un vésicatoire ammoniacal.

Belladone: 0,15 à l'intérieur.

25. Pas de nouvelles attaques. Mouvements bien plus étendus du côté paralysé. Quelques frémissements dans le bras seulement.

Même traitement.

26. Pas de nouvelles attaques. Le mouvement revient très bien dans les membres. Encore quelques frémissements dans la main gauche.

On suspend la morphine et la belladone.

27. La belladone est redonnée ce matin à la même dose de 15 centigrammes. La malade n'a pas eu de nouvelles attaques.

A partir de ce moment, elle reste deux jours sans prendre de la belladone; puis elle en prend le troisième jour, à la même dose de 15 centigrammes.

Elle se repose ensuite trois jours, et le médicament est redonné le quatrième; quatre jours, et il est redonné le cinquième; cinq jours, et il est redonné le sixième; six jours, et il est redonné le septième; et ainsi de suite, en suivant la même progression.

Aujourd'hui 26 février, la malade n'a eu ni attaques convulsives ni frémissements. La sensibilité est aussi vive à gauche qu'à droite, la motilité aussi développée. La santé générale est très satisfaisante.

Nous exposons sans commentaires cette observation, également intéressante au point de vue et de la pathogénie, et de la thérapeutique de ces remarquables accidents. Elle mérite, à ce double titre, une discussion qui ne saurait trouver place dans cette partie du journal.

M. DUCLOS.

VARIÉTÉS.

STATISTIQUE DES ALIÉNÉS EN ANGLETERRE.

Dans les premiers mois de l'année 1845, un rapport a été présenté au parlement sur la statistique des aliénés en Angleterre, avec de très grands détails sur leur distribution dans le royaume, les dépenses qu'exige leur entretien, etc. D'après ce rapport, le nombre des aliénés d'Angleterre à la fin de 1844 s'élevait à 14,153, sur lesquels 7,271 indigents (3,181 hommes et 4,090 femmes), et 6,882 idiots (3,271 hommes et 3,611 femmes). Sur ce nombre de 14,153, 3,574 étaient renfermés dans les asiles de comté, 2,559 dans les établissements autorisés, 4,080 dans les maisons de travail; 3,910 étaient placés isolément.

Sous le rapport de l'âge il y en avait :

Au-dessous de 5 ans.	6
De 5 à 10.	40
De 10 à 20.	818
De 20 à 30.	2,828
De 30 à 40.	3,117
De 40 à 50.	3,047
De 50 à 60.	2,272
De 60 à 70.	1,430
Au-dessus de 70.	596

L'entretien de chacun de ces malades a coûté, terme moyen, 7 s. 3 1/2 d. par semaine dans les asiles de comté; 8 s. 8 3/4 d. dans les établissements autorisés, et 2 s. 7 d. en dehors de ces établissements.

Dans le pays de Galles, il y avait 379 aliénés et 820 idiots, en tout 1199, dont 37 dans des asiles de comté, 55 dans les établissements autorisés, 91 dans les maisons de travail, et les autres dans leurs familles ou ailleurs. — Leur entretien a coûté, terme moyen, 7 s. 9 1/2 d. dans les asiles de comté; 8 s. 4 3/4 d. dans les établissements autorisés, et 2 s. 2 3/4 d. partout ailleurs.

Ainsi, au 1^{er} janvier 1845, il y avait donc en Angleterre et dans le pays de Galles réunis 7,650 aliénés et 7,072 idiots, en tout 15,352, sur lesquels 3,611 étaient renfermés dans les asiles de comté, 3,614 dans les établissements autorisés, 4,171 dans les maisons de travail; enfin 4,956 étaient dans leurs familles.

— Deux de nos collaborateurs, M. Pechappe, médecin en chef de l'asile des aliénés de la Seine-Inférieure, et M. Girard, directeur-médecin en chef de l'asile des aliénés d'Auxerre, viennent d'être nommés membres correspondants de l'Académie royale de médecine de Paris.

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

JOURNAL

de l'Anatomie, de la Physiologie et de la Pathologie

DU

SYSTÈME NERVEUX.

Généralités médico-psychologiques.

DE L'IMITATION

CONSIDÉRÉE DANS SES RAPPORTS

AVEC

LA PHILOSOPHIE, LA MORALE ET LA MÉDECINE,

PAR P. JOLLY,

Membre de l'Académie royale de médecine.

Discours lu à la séance annuelle de l'Académie de médecine,
le 25 novembre 1845.

Messieurs, la science de l'homme n'a pas seulement pour objet la détermination de ses formes et de son organisation matérielle; elle a aussi des faits qui sont inaccessibles à nos sens et à nos instruments d'investigation, des lois que n'expliquent ni la texture physique ni le jeu mécanique de nos organes, des problèmes dont la solution n'appartient qu'aux déductions logiques de l'observation morale ou intellectuelle.

Considérée sous ce point de vue, l'imitation ou l'action de reproduire certains actes organiques, en conformité d'un type

donné, l'imitation, dis-je, est peut-être le fait le plus digne des méditations du philosophe et du médecin. Pour en comprendre toute l'importance, il faut l'observer aux diverses époques de la vie, dans l'individu et dans la famille, dans l'ordre moral et social, dans les sciences et les arts, dans les conditions de santé et de maladie. Tel est aussi le plan que nous nous proposons de suivre dans l'étude de cette mystérieuse faculté (1).

(1) Quelles que soient les circonstances dans lesquelles on observe l'imitation, son exercice implique nécessairement un type; et ce type n'a pas seulement pour objet les actes matériels de l'organisme, mais aussi les actes sensitifs, affectifs et intellectifs. En un mot, partout où se trouve un type comme cause, et une action qui le reproduit comme effet, il y a imitation.

L'imitation suppose d'ailleurs, comme conditions également indispensables à son exercice, une conformité d'éléments organiques, une aptitude de déterminations spontanées, et un consensus d'actions vitales entre les individus et les espèces analogues; de là les *instincts* et les *sympathies*, dont les actes peuvent acquérir tous les caractères de l'*habitude*, par le seul fait de leur répétition.

Ainsi donc, *instinct*, *sympathie*, *imitation*, *habitude*, représentent autant de faits physiologiques qui peuvent se succéder dans un ordre de filiation plus ou moins facile à saisir, mais qu'il n'est permis de confondre ni en logique ni en morale.

L'instinct, c'est la loi d'impulsion des actes organiques; la sympathie, c'est la condition réciproque de sensibilité physique ou morale entre les organes ou les individus; l'imitation, c'est le fait de la reproduction de tous les actes ou types physiologiques; l'habitude, c'est la conséquence naturelle de cette reproduction.

L'instinct est dans la vie même des organes, la sympathie dans le sentiment seul, l'imitation dans le sentiment et le mouvement, l'habitude dans tous les actes organiques.

Cette simple appréciation de termes suffira sans doute pour établir la valeur logique des faits que nous avons groupés autour des différents chefs d'imitation.

Elle répondra aussi à l'objection des personnes qui ont pu trouver des faits d'*imagination* plutôt que des exemples d'*imitation* dans ceux que nous avons cités. Nous croyons, en effet, n'avoir parlé que de faits pouvant se rattacher à un type quelconque. Or, l'imagination propre-

Et d'abord, l'imitation entre comme loi primitive dans la nature de l'homme et des animaux. Elle semble faire partie nécessaire, inséparable, de leur existence. Son premier type est donc tout fait; il est dans la nature même, il est dans l'œuvre de la création; et ses premiers actes sont peut-être déjà dans les produits de la conception, dans les variétés de configuration des espèces, dans les ressemblances des familles, dans les lois physiologiques de l'hérédité. Quoi qu'il en soit, mise en action et dirigée dans l'enfance par le seul instinct, l'imitation ne s'exerce alors que pour répondre à nos premiers besoins, ou pour nous conformer aux actes extérieurs de la vie. Elle seule nous donne alors les premiers secrets du langage d'action; elle seule aussi préside à la première éducation de la parole; et comment en serait-il autrement de l'exercice d'une fonction si complexe, dont la seule étude théorique dépasserait toute une vie de calculs et de combinaisons; où il s'agit de décomposer, pour les soumettre à autant de mouvements musculaires, les milliers de sons que représente l'articulation de la voix? Mais chaque jour l'imitation acquiert de nouveaux types; chaque jour elle étend sa sphère d'activité dans des rapports qui se multiplient avec les progrès de l'âge et les relations sociales, en sorte qu'elle n'est plus seulement une faculté primordiale de

ment dite n'a pas de type, et elle n'en a pas besoin. Loin de là, elle conçoit par elle seule des types; elle imagine par elle-même des plans, des projets, des faits, des actes, des idées, des sentiments, auxquels elle donne une existence réelle.

De plus, l'imitation, quelle que soit sa source, instinctive ou intellectuelle, n'est jamais pour les individus qu'un moyen de relation, qu'un lien sympathique, qu'un instrument d'éducation ou de perfectibilité. L'imagination, au contraire, est une puissance virtuelle, possédant par elle-même tous les attributs de l'individualité. L'imitation ne s'exerce que sur le passé ou sur des faits accomplis; l'imagination embrasse également le passé, le présent et l'avenir. Elle a aussi pour elle les espaces, les mondes, l'univers, les abstractions, l'éternité,

l'organisme , mais l'un des grands moyens d'éducation , de civilisation et de perfectibilité humaine.

C'est dire aussi qu'il est une imitation passive ou instinctive, et une imitation active ou *intellective* ; l'une qui nous est commune avec les animaux , et qui s'accomplit à notre insu , à toutes les époques et dans toutes les conditions de la vie matérielle ou sensitive ; l'autre , qui est du domaine de l'esprit , s'exerçant avec intelligence et réflexion , cherchant à copier , à traduire , à s'approprier tout ce qui lui plaît dans les traits dominants des individus et des sociétés : ce qui fait déjà que la faculté imitative peut être un écueil redoutable pour l'enfance comme pour les organisations mobiles et impressionnables, pour les caractères faibles , souples et disposés à subir toutes les empreintes d'un contact habituel ; de même qu'elle peut constituer un art , une méthode d'éducation capable de transmettre à quiconque la reçoit tous les bienfaits de l'instruction , toutes les règles de conduite sociale et de devoir.

L'homme , en effet , se moule pour ainsi dire sous toutes les impressions physiques et morales qu'il reçoit des personnes et des objets qui l'entourent ; et une fois façonné à ces impressions , elles le dominent , elles le maîtrisent avec toute la force de l'habitude ; de telle sorte qu'il faut que l'intervention de la raison et de la volonté l'arrache à toute la puissance de cette seconde nature , si elle le porte à des actes que condamnent la morale et la société.

C'est l'imitation qui , en présence de la réitération incessante des mêmes actes , établit dans la famille , entre proches parents , entre amis intimes ou personnes sympathiques , une similitude plus ou moins frappante de traits , de gestes , de démarches , d'expression et de mœurs. C'est elle qui institue les opinions , les préjugés , les coutumes , aussi bien que la physionomie physique et morale des sociétés et des peuples. C'est par elle aussi que les peuples s'unissent d'intention et de mouvement dans la

marche progressive de la civilisation ; que les gouvernements se fondent , que les nations s'établissent dans l'exercice des lois civiles , morales et religieuses ; et ce serait en vain que l'on écrirait les lois dans les codes , les mœurs et les religions sur des tables de marbre , si l'exemple ou la tradition ne les gravait dans le cœur des hommes.

En cela , l'histoire politique d'une nation n'est bien souvent que l'histoire philosophique de l'imitation. Et pour n'en citer qu'un seul exemple bien frappant , tel homme apparaît victorieux et tout chargé de trophées au milieu d'un peuple qu'il trouve livré à l'anarchie , déchiré par les factions , et déjà tout rassasié de son indépendance et de ses libertés. Tous les regards se dirigent vers lui , et sont pour ainsi dire fascinés de l'éclat de sa gloire et du prestige de ses conquêtes. Bientôt chacun veut l'imiter , et on l'imité dans sa tenue , dans ses mouvements , dans ses gestes , dans sa démarche , dans sa coiffure , dans ses vêtements ; on voudrait même l'imiter dans sa taille ; mais on l'imité surtout dans son esprit guerrier , dans ses vertus militaires , dans le triomphe de ses victoires ; et c'est ainsi que se fonde en peu d'années le plus puissant empire des temps modernes ; et c'est ainsi que , dans la marche successive des temps et des siècles , l'humanité tout entière se fond pour ainsi dire dans un même moule , l'individu dans la famille , la famille dans la société , la société dans la constitution des nations. De là , hâtons-nous de le dire , cette grave leçon pour les familles et les sociétés qui ne comprendraient pas toute la puissance de l'imitation dans la conduite de la vie et la pratique du devoir ; de là aussi cet avertissement non moins grave pour les gouvernements et les nations qui oublieraient que les exemples procèdent toujours d'en haut , et peuvent répandre avec la même facilité sur les générations qui s'élèvent sous leurs yeux tous les fruits de l'ordre et de la vertu , tous les poisons de l'anarchie et du vice.

L'imitation embrasse également dans sa puissance les arts et les lettres ; car c'est par elle que sont reproduits tous les chefs-

d'œuvre du génie, toutes les conquêtes de l'esprit humain ; que chaque siècle , chaque pays , chaque règne , imprime à ses monuments un caractère spécial , un cachet d'époque , une sorte d'école que l'on aime à retrouver et à suivre comparativement dans le ciseau du sculpteur , dans le burin du graveur , dans le pinceau du peintre , dans le génie du poëte. Mais cette imitation a aussi ses écueils qu'il faut craindre dans un esprit qui s'asservit à son modèle , quel qu'il soit , comme elle a d'immenses avantages pour ceux qui savent distinguer et mettre en relief toutes les beautés d'un sujet : car pour ceux-ci , l'imitation ne s'exerce plus seulement dans la sphère d'une servile dépendance ou d'un coupable plagiat ; elle sait s'affranchir du rôle de copiste ou de compilateur , et s'élever au-dessus de ses modèles. C'est ainsi que Boerhaave , Paré , Bichat , laissent loin d'eux les habiles maîtres qu'ils s'étaient plu à imiter ; que Rubens s'affranchit tout-à-coup de l'école de Perugino , après l'avoir fidèlement suivie ; que Corneille et Racine surpassent , tout en les imitant , Sophocle et Euripide ; que Molière nous fait oublier Aristophane et Térence , ses premiers modèles.

Il n'appartient pourtant pas à chacun d'imiter tel modèle qu'il se propose , moins encore de l'atteindre au degré de supériorité où il se place à l'égard des intelligences vulgaires. Sous ce rapport , il faut bien le dire , il est dans les sciences , les arts et les lettres des modèles inimitables. Mais comme tout a été prévu aussi dans l'admirable plan du monde intellectuel , il est des modèles pour toutes les aptitudes d'esprit , et les académies elles-mêmes nous en offrent l'exemple. Là , en effet , chacun apporte avec son tribut commun , et sous des formes plus ou moins brillantes de style et de langage , la tournure de son esprit , la direction spéciale de ses idées , le cachet particulier de son talent. Là , dis-je , il est de beaux modèles en tous genres , des modèles d'éloquence et de génie que l'on ne peut espérer d'imiter , et qu'il faut se contenter d'admirer ; mais aussi des modèles de zèle , d'ardeur , de patience et de dévouement pour

la science; des modèles auxquels tous peuvent prétendre, et qui, quoique plus modestes, ne sont cependant ni sans attrait pour les hommes d'étude, ni sans fruit pour les académies.

Ce que je viens de dire s'applique principalement, comme on le voit, à cette imitation que j'ai appelée active ou intellectuelle. Mais il est une autre imitation qui a sa source dans les lois instinctives de l'organisme, ses manifestations dans les actes physiologiques et pathologiques, et qui, à ce titre seul, mérite au plus haut degré toute l'attention du médecin.

En général, les instincts d'imitation sont d'autant plus impérieux qu'on les observe dans un âge moins avancé, ou chez les sujets qui n'ont point encore subi les effets du contact social ni les épreuves de la civilisation. Boerhaave raconte avec beaucoup de détails l'histoire curieuse d'un jeune homme qui, se trouvant dans de semblables conditions, copiait fidèlement, répétait involontairement, et exécutait automatiquement, pour ainsi dire, tous les mouvements, les gestes, les attitudes, les chants, les ris et les pleurs; en un mot, tous les actes qui se passaient autour de lui, faisant ainsi tour à tour de la géométrie, de la statique, de la mécanique, de l'harmonie, du sentiment même, comme il eût fait sans doute de criminelles actions, si elles lui eussent été inspirées par l'exemple. Tels, hélas! ces enfants du peuple que l'on voit abandonnés à leurs instincts d'imitation, que l'incurie des parents tolère, que l'exemple même encourage dans le mépris des lois et des devoirs, dans les actes de cruauté et de mutilation qu'ils exercent sur les animaux, et qui, une fois entrés dans cette déplorable carrière, y grandissent, s'y affermissent par l'habitude, et n'en sortent trop souvent que pour entrer dans la voie du crime.

Pour se faire une juste idée des effets de cette imitation, il faut encore les observer dans les actes les plus habituels de la vie commune, dans le plus simple exercice des sens et des mouvements; car c'est par là surtout que s'établissent les rapports sympathiques d'imitation. Tout le monde le sait, un visage qui

sourit nous fait sourire , et nos yeux se remplissent de larmes à la vue d'une personne en pleurs ; et personne n'ignore que , sous l'empire même de la contrainte , les éclats du rire comme les sanglots de la douleur se propagent aussi rapidement que la pensée à toute une société , à toute une classe d'écoliers , on dit même à tout un régiment. Et voyez encore cet effet remarquable de l'imitation dans la foule qui se presse autour des jongleurs et des mimes de profession : toutes les figures des spectateurs ont pris en même temps une physionomie uniforme , toute modelée et comme empreinte sur celle qui les attire.

La peinture , la sculpture , l'art dramatique , font passer dans l'âme , comme sur le visage de celui qui les admire , tous les sentiments qu'elles expriment. On se conforme , sans le vouloir , sans le savoir , à la tenue extérieure , au ton , aux manières , à la physionomie même des personnes avec lesquelles on vit en famille ou dans un contact habituel , et il est peu d'hommes qui ne conservent pas , comme fruit de cette imitation , quelques traits dominants d'une première éducation , du caractère de famille ou de société qui les leur ont imprimés. C'est ainsi , dit-on , que tous les disciples de Démocrite et d'Héraclite présentaient une physionomie commune au caractère physique et moral de leur maître ; et c'est ainsi que , bien comprise et bien dirigée par l'habileté d'un précepteur , mise en exercice et offerte en exemple par la sollicitude des parents , l'imitation peut doter la famille des plus précieux avantages de l'éducation. Et ce qu'il faut bien dire encore , c'est que cette imitation peut se survivre à elle-même , et se transmettre , comme on le voit dans certaines conditions sociales , dans ces castes nobiliaires où l'on retrouve toujours ce caractère indélébile de famille , ce type d'éducation primitive qui les distingue , même après toutes les épreuves qu'elles ont subies , même après toutes les révolutions qu'elles ont traversées.

Pour l'oreille comme pour les yeux , les effets de l'imitation sont tellement naturels , qu'il ne dépend plus de celui qui inter-

vient dans un entretien quelconque de ne pas le continuer sur le même ton. On parle habituellement dans le son de voix des personnes avec lesquelles on vit, comme on peint dans sa propre couleur ou dans celle des individus qui vous sont sympathiques. C'est encore à la même puissance d'imitation qu'il faut rapporter les idiomes, les locutions spéciales et tous les vices de prononciation qui se perpétuent dans les familles, comme dans certaines villes ou certaines provinces.

On sait d'ailleurs que la poésie s'inspire imitativement à la lecture des beaux vers, que l'éloquence émeut tout un auditoire des mêmes sentiments qu'elle exprime, que l'admiration que l'on ressent en présence d'un grand orateur a plus d'une fois enfanté des prodiges d'éloquence.

Mais c'est surtout dans l'exercice de l'harmonie que l'imitation nous montre ses plus admirables effets. Telle personne qui, dans l'étude de la musique, s'évertue inutilement à composer des sons et des accords, et qui ne peut souvent y parvenir, même avec l'aide du plus habile maître, surmonte comme d'inspiration toutes les difficultés d'un morceau d'harmonie par le seul fait de l'imitation. Nous connaissons un violoncelliste qui excelle dans l'exécution d'un solo, et qui nous a avoué n'avoir jamais su résoudre les difficultés de la musique que par imitation. Singulier effet d'une faculté, où l'homme possède en lui-même plus d'art musical qu'il n'en saurait trouver dans tous les artistes du monde ! Étrange phénomène de l'organisme, où tout échappe à l'intelligence humaine, où tout est mystère et prodige, depuis le sentiment qui conçoit l'harmonie, jusqu'à la faculté qui la transmet, jusqu'à la merveilleuse coordination de tous les actes qui concourent à son exécution ! Et que l'orgueil de l'homme ne se flatte pas pour lui seul d'un pareil privilège, car tous les animaux en sont doués au même degré. Tous, dans les cris ou les chants qui leur sont propres, s'imitent, se répètent au premier signal donné, et toujours sur le même ton. On sait aussi combien est entraînant le pouvoir imitatif d'un

chant national, d'un chant guerrier, d'un simple refrain de balade. On a même vu la loi d'imitation harmonique acquérir assez de force pour maîtriser tous les efforts de la raison et de la volonté. Tel est le curieux exemple observé par Zimmermann dans un couvent d'Allemagne, où l'une des religieuses s'étant mise à imiter le miaulement du chat, toutes les sœurs répétèrent ensemble le même chant, jusqu'à ce que l'intervention de la force publique pût mettre un terme à ce singulier concert.

Les sens du goût et de l'odorat ne sont point exempts des effets de l'imitation. Vous donnez envie de boire et de manger à celui qui assiste à votre repas, et telle personne ne sait goûter la saveur d'un mets qui lui est offert qu'en présence de convives qui lui donnent l'exemple de l'appétit. Il ne serait même pas difficile de prouver que beaucoup d'aliments et d'assaisonnements ne sont venus accroître la somme de nos besoins, de nos richesses et de nos superfluités culinaires, qu'après avoir subi la loi d'imitation ou le caprice de la mode, qui n'est elle-même qu'un effet d'imitation. Pour juger du pouvoir de cette faculté sur le sens de l'odorat, il devrait également suffire de signaler ce besoin remarquable, et pour ainsi dire contagieux, de parfums, à la seule vue de ceux qui en font usage, de montrer surtout ces légions de fumeurs grossissant chaque jour dans toutes les classes de la société, et menaçant d'envahir bientôt l'universalité des populations.

Rien encore de plus imitatif que l'action musculaire ou le mouvement : et là aussi les faits et les exemples nous frappent de toutes parts. Vous avez vu souvent, et à l'exemple d'un seul, des animaux domestiques accourir ou fuir, des compagnies d'oiseaux prendre leurs ébats ou leur vol, des troupeaux de chèvres ou de moutons sauter et bondir. Et voyez cet enfant qui marche à peine ; il obéit déjà à tous les mouvements qu'il observe ; il court s'il voit courir, il saute en mesure s'il voit danser ou s'il entend le son d'une musique dansante. Vous cheminez du même pas en compagnie de plusieurs personnes, et si l'une d'elles

glisse ou trébuche, vous vous contractez pour ainsi dire avec ses muscles comme pour l'empêcher de tomber. De même, si vous apercevez quelqu'un au bord d'un abîme, dans l'imminence d'un danger quelconque, vous prenez vous-même l'attitude que l'instinct d'imitation vous inspire pour parer à ce danger. Et n'est-ce pas aussi par un effet d'imitation que des milliers de soldats obéissent si merveilleusement, et par une sorte de pouvoir magique, à toutes les évolutions que leur imprime le signal imitatif du commandement; que des bataillons armés courent du même pas au combat, à la victoire, à la mort; que des masses populaires, entraînées par l'exemple, se pressent également au secours ou au meurtre de leurs semblables; que des martyrs de la religion et de la politique vont au-devant des supplices et des tortures, comme d'autres se sentent portés au spectacle et au mouvement d'une ronde joyeuse?

Mais ce qui est aussi digne de remarque, c'est l'effet de l'imitation sur le travail et le repos, sur la veille et le sommeil, sur toutes les actions physiques et morales de l'homme. Dans les ateliers d'art et d'industrie, dans les grandes réunions d'ouvriers, où tout se passe en vertu de l'exemple, vous ne voyez que des travailleurs ou des oisifs, suivant l'impulsion donnée par un chef. De même, toute la nature veille à l'aspect du mouvement et de l'action du jour, tandis que tout sommeille dans le calme du silence ou de l'obscurité, et le sommeil de la nuit n'est lui-même qu'une imitation du sommeil de la nature entière. On s'endort en présence d'une personne endormie; on s'endort au débit monotone d'un chant, d'un discours, d'un sermon; et malheur à l'orateur qui oublie que l'art d'animer un auditoire est tout entier dans la peinture imitative des faits qu'il expose, des passions qu'il exprime ou des sentiments qui l'animent. Mais aussi, défiez-vous de l'exaltation sympathique que peut faire naître une éloquence exagérée, car c'est par elle que toutes les passions peuvent s'éveiller et se transmettre; que l'effervescence politique peut, en un clin d'œil, se propager dans toute une nation;

que des populations entières s'arment, s'insurgent et bouleversent des empires.

Si donc l'imitation peut ainsi modifier la constitution primitive de l'homme, dénaturer ses penchants, ses besoins individuels, ou même changer sa destinée sociale, il est facile de concevoir qu'elle puisse, dans la répétition incessante des mêmes actes, imprimer à son organisation des dispositions physiologiques plus ou moins favorables à certains états morbides; qu'elle puisse même faire éclater subitement telle maladie qui s'offre actuellement à son exercice. Sous ce rapport, l'imitation est, comme on l'a dit, une véritable contagion; une contagion qui a son principe dans l'exemple même, comme la variole a son contag dans le virus qui la transmet; et de même qu'il existe dans l'intimité de notre organisation des germes de maladies qui n'attendent pour se développer que la plus légère cause, de même il est en nous des passions qui sommeillent dans l'exercice de la raison, et qui peuvent s'éveiller par le seul effet de l'imitation. C'est encore dire qu'il est des individus et des objets qu'il faut fuir, des récits et des actions qu'il faut craindre; car, dans la fragilité humaine, on ne peut prévoir les conséquences des impressions fortes ou insolites sur certaines organisations qui les reçoivent; et en cela, l'expression de contagion morale n'est pas seulement une vaine image, elle traduit un fait physiologique de la plus haute importance dans l'étiologie d'un grand nombre de maladies. La vue, comme l'a dit Buffon, est le toucher des astres, ou, comme l'a dit Voltaire, le toucher de l'univers. Elle touche, en effet, la personne qu'elle observe jusque dans son organisation la plus profonde et la plus intime; elle touche le cerveau même de l'épileptique sur lequel s'arrête toute son attention au moment de l'attaque; elle perçoit ainsi ses impressions actuelles et ses souffrances; elle subit ainsi la loi physiologique et toutes les conséquences pathologiques d'une véritable contagion. De là, sans doute, cette fatigue musculaire, ce brisement du corps que ressent la personne qui assiste à

l'acte convulsif; de là aussi ces attaques de nerfs si fréquentes qui éclatent en présence de la même affection; de là, enfin, ces mille formes de maladies nerveuses qui naissent, se développent et se multiplient sous la seule influence de l'imitation. Et faut-il en citer des exemples?

L'histoire si connue des épidémies convulsives de Loudun, de Saint-Médard, de Harlem, où la maladie se propageait avec la rapidité de l'éclair sur des centaines de personnes; celle plus récente de Saint-Roch, où plus de soixante jeunes filles, appelées à leur première communion, furent atteintes pendant l'office et en moins d'une demi-heure de violentes convulsions dues au seul effet de l'imitation; les exemples de hoquet et de bégaiement rapportés par Désormeaux; les cas de coqueluche, de vomissement, d'hystérie et d'épilepsie racontés par Sauvages et Van-Swiéten; et enfin cette épidémie toute récente d'extase observée dans une partie de la Norwége, par suite des prédications exagérées des fanatiques apôtres du méthodisme, sont autant de témoignages bien propres à confirmer cette vérité.

Des médecins et autres personnes attachées à des établissements d'aliénés, ont dû à cette même influence des hallucinations des sens et toutes les formes d'affections mentales qu'ils étaient appelés à observer. Et combien d'hypochondries ne sont que la conséquence de la société intime de personnes habituellement tristes et moroses! Et combien de monomanies suicides qui se sont transmises par imitation, depuis l'exemple si connu des filles de Milet, qui se pendaient ou s'étranglaient sous les yeux mêmes de leurs gardiens, et l'exemple non moins célèbre des femmes de Lyon, qui trouvaient également moyen d'échapper à toute surveillance pour se noyer par centaines dans le Rhône! et combien enfin de monomanies homicides, de crimes de tous genres ont été inspirés par le récit des actes criminels, par la publicité donnée aux drames des assises! Triste et déplorable vérité qu'il faut bien reconnaître! l'idée d'imitation peut naître à la seule pensée du fait qui l'inspire, et qui-

conque pénétre dans la conscience de l'homme le plus pur se confond d'épouvante en présence de toutes les mauvaises pensées qui sont venues l'obséder, de tous les crimes qu'il aurait pu commettre, s'il n'eût invoqué tous les secours de sa raison et de sa vertu.

Craignez donc les effets de l'imitation sur ces esprits faibles que l'exemple seul peut entraîner dans le torrent des passions, aussi bien que dans le développement des maladies qui en sont un si fréquent résultat.

Craignez-les chez les enfants, dont l'organisation est si flexible, si docile à toutes les influences extérieures, dont le caractère se plaît si facilement à suivre tous les penchants vicieux, à copier fidèlement tous les actes physiques et moraux, même les actes morbides qui s'offrent à leur imitation !

Craignez-les aussi chez les femmes, dont la sensibilité est si active, si mobile, si avide d'impressions; dont l'âme s'ouvre si volontiers à toutes les scènes, à tous les drames que lui offre le théâtre de la vie !

La douleur physique même se communique par imitation, et elle se révèle à celui qui la perçoit ainsi, avec tous les caractères variés qu'elle peut affecter dans l'individu qui la transmet. « La vue des angoisses d'autrui m'angoisse matériellement, » dit le spirituel auteur des *Essais*; et vous avez lu cette lettre où madame de Sévigné écrit à madame de Grignan, sa fille : « De- » puis que vous toussiez, ma chère enfant, j'ai mal à votre » poitrine. » Et ne croyez pas qu'il s'agit ici d'une sympathie purement morale, due à la seule préoccupation d'une tendresse maternelle; car rien n'est mieux constaté que les toux d'imitation, et le seigneur de Montaigne le savait bien aussi quand il disait : « Un toussueur continuuel irrite mon poulmon et mon gozier; il m'enrhume et me fait tousser. » Non seulement on frissonne en présence d'un frisson fébrile, ou même au seul aspect d'un marbre, mais on peut éprouver tous les stades d'une fièvre d'accès par pur effet d'imitation, et nous en avons vu tout

récemment un exemple remarquable. Nous avons vu aussi une mère qui ne pouvait soutenir le regard de sa fille atteinte d'ophthalmie, sans éprouver elle-même ce genre d'affection; et ne connaissez-vous pas ce singulier fait cité par Malebranche d'une jeune servante qui, témoin d'une saignée de pied que l'on pratiquait à son maître, fut saisie, au moment même de la piqûre, d'une douleur si vive à la saphène, qu'elle fut obligée de garder le lit pendant plusieurs jours? Et voici venir un autre historien également digne de foi, Thomas Bartholin, qui raconte qu'un mari était en proie à de violentes coliques toutes les fois que sa femme éprouvait les douleurs de l'enfantement.

De tels faits, qu'il serait facile de multiplier, ne sont ni plus mystérieux ni moins croyables que mille autres qui se passent journellement sous nos yeux; que ce violent agacement de dents que l'un ressent en voyant manger des fruits acides; que le besoin presque invincible de bâillement ou d'éternuement en présence d'une personne qui bâille ou qui étourne; que l'exemple si fréquent des individus qui vomissent à la vue du vomissement; que tel besoin subit et pressant qui naît au bruit de l'excrétion qu'il provoque, ou même que tel autre besoin qu'éprouvent certaines personnes à la seule pensée d'un purgatif.

Que si l'organisme peut subir tant de modifications physiologiques et pathologiques par la seule influence de l'imitation, il n'est plus douteux que l'on ne puisse invoquer avec avantage l'exercice de cette faculté dans le traitement moral d'un grand nombre de maladies; car, ici encore, les faits se touchent par tous les liens qui unissent la physiologie à la pathologie, l'hygiène à la thérapeutique, et qui les rendent pour ainsi dire tributaires des mêmes lois.

La plus simple observation prouve, en effet, que la santé, comme la maladie, peut s'acquérir par imitation. Mais une première condition semble pourtant nécessaire à l'effet thérapeutique de cette puissance; c'est un certain degré de sympathie

entre la personne qui se propose de l'exercer et celle qui est appelée à la subir ; car, si la sympathie n'est pas l'imitation elle-même, elle en est du moins la principale condition morale ; et s'il en faut entre la mère et la fille, entre le maître et le disciple, entre le chef d'une armée et le soldat, il en faut aussi, il en faut surtout entre le médecin et le malade. Est-il besoin d'ajouter que l'on ne pourrait espérer de transmettre par voie d'imitation ce que l'on ne posséderait pas soi-même ? Sous ce rapport, la santé même du médecin, le caractère de sa physionomie habituelle, la tenue actuelle de son esprit, de son langage, ne sont jamais complètement indifférents dans l'effet moral de ses soins et de ses conseils. C'est ainsi que l'aspect d'une figure fraîche et joyeuse, respirant à la fois la santé, la confiance, a suffi bien souvent pour porter le calme dans un corps souffrant, l'espérance et la joie dans une âme inquiète.

Il est peu de maladies où le médecin ne puisse invoquer avec quelque avantage l'exercice de l'imitation ; mais c'est principalement dans les maladies nerveuses que l'art peut mettre à profit toute la puissance thérapeutique de cette faculté.

Nous avons déjà dit dans quelles circonstances et à quel point l'imitation peut influencer les sensations extérieures ; ajoutons ici qu'elle peut même aller au-devant des sensations intérieures et des besoins naturels de l'organisme, quand, par exemple, tous les ressorts de la vie sont plus ou moins frappés d'asthénie, ou manquent du stimulant nécessaire à leur action. Nous avons vu un malade affecté de paralysie de vessie devenue réfractaire à toute espèce de traitement, et qui fonctionnait merveilleusement à l'instigation du bruit imitatif de l'excrétion simulée. Il suffisait pour cela d'ouvrir le robinet d'une fontaine placée dans une pièce voisine, de recevoir dans un vase le jet continu du liquide qui en sortait, et de produire ainsi un bruit analogue à celui de l'excrétion naturelle. Ce moyen, inspiré par l'exemple que nous donnent certains animaux et mis en pratique avec la plus intelligente sollicitude, ne manquait jamais son effet.

Beaucoup de maladies convulsives peuvent être également combattues par l'intervention adroitement ménagée de la puissance imitative ; et si vous avez dû craindre pour certaines personnes les dangereux effets d'un contact fréquent avec celles qui seraient atteintes, ou d'hystérie, ou de catalepsie, ou de chorée, ou d'épilepsie, vous pouvez espérer d'opposer efficacement à ces diverses affections des actes imitatifs sagement conçus et habilement dirigés dans un sens toujours contraire à leur prédisposition ou à leur effet.

Il en est de même de quelques anomalies musculaires connues sous le nom de *tics*, où l'imitation peut être aussi d'une efficacité remarquable ; car si, comme nous l'avons dit ailleurs, la volonté est dans ce cas le premier de tous les remèdes, elle a souvent besoin de l'exemple pour se soutenir et demeurer inflexible. Ainsi donc, règle générale et bien importante à cet égard, ne mettez en contact habituel les personnes qui ont contracté des mouvements désordonnés ou des contractions insolites des paupières, des yeux, des lèvres ou de toute autre partie du corps, qu'avec celles qui sauront leur offrir un exemple continuuel de bonne tenue, de maintien décent, de régularité constante dans les attitudes et les actions musculaires. La danse, l'escrime, l'équitation, la callisthénie et tous les exercices d'imitation peuvent être alors d'un effet précieux, en substituant des poses et des attitudes régulières à des habitudes musculaires plus ou moins vicieuses. Ici encore le service militaire a quelquefois opéré des prodiges. Nous avons vu, comme beaucoup d'autres ont pu voir, de jeunes soldats se défaire rapidement, à l'armée, de tics habituels qu'ils devaient à des dispositions naturelles ou à des vices d'éducation physique que rien n'avait pu maîtriser.

Que s'il s'agissait de bégaiement, comptez aussi sur cette gymnastique vocale déjà si heureusement appliquée aux différents vices de la parole, et qui est également toute d'exemple ou d'imitation. Ne mettez en relation intime les personnes qui se-

raient atteintes d'une telle affection qu'avec celles qui, dans leur conversation habituelle, savent s'imposer une continuelle accentuation de la voix, une articulation toujours mesurée, toujours nette et précise, de manière à leur donner sans cesse l'exemple de prononciation que vous proposez à leur imitation.

Et parlerai-je aussi des précieuses ressources dont l'imitation a su profiter pour l'éducation des sourds-muets ; de cet art auquel s'attache la noble et sainte mission de rapprocher de la famille et de la société ces êtres si malheureux et si dignes d'intérêt, que leur infirmité seule exclut tout à la fois du foyer domestique et des affections de famille, des droits civils et de tous les bienfaits de l'éducation ? Pour concevoir toute la puissance de l'imitation à l'égard des sourds-muets, il faut encore se rappeler que la parole, comme le langage d'action, comme l'expression muette des gestes et du visage, est le fruit nécessaire de cette faculté ; que le sens de la vue peut, dans beaucoup de cas, suppléer le sens de l'ouïe ; qu'il peut même suivre avec assez d'intelligence le jeu des lèvres, des yeux et de la physionomie entière, pour porter dans l'esprit tous les matériaux du raisonnement, c'est-à-dire tous les éléments intellectuels de la parole.

« Pour instruire les sourds-muets, dit le vénérable abbé de l'Épée, il suffit de faire entrer dans leur esprit par les yeux ce qui ne pourrait y entrer par les oreilles. » Si donc, comme nous l'apprend encore un disciple éclairé de son école (M. Dubois), vous voulez obtenir de la mimique tout ce qu'il est permis d'en espérer, ne vous bornez pas au seul langage des mouvements et des gestes ; adressez-vous aussi aux instruments de la parole, prenez de bonne heure l'habitude de parler le langage oral, même à l'enfant privé de l'ouïe ; c'est le moyen d'établir plus sûrement avec lui un commerce, une intelligence de rapports, une conversation qui, quoique tacite, lui offrira chaque jour plus d'attraits. Si vous ne lui parlez à haute voix, faites du moins que le mouvement de vos lèvres représente un langage articulé et que ses regards soient constamment fixés sur votre physiono-

mie pour en suivre et en reproduire tous les mouvements. Vous captiverez d'autant plus facilement son attention que vous joindrez au jeu continu des lèvres la représentation fidèle de l'objet dont vous l'occupez. Bientôt, n'en doutez pas, l'enfant se familiarisera avec cette forme de langage, et il vous suffirait alors de lui inspirer le sentiment de la voix, de l'initier à la connaissance des sons, si déjà il ne l'a intuitivement acquise, pour le faire entrer dans l'éducation de la parole. Mais ici commence une nouvelle tâche qui appartient encore tout entière à l'imitation ; tâche grande et belle, bien difficile sans doute, mais non impossible, comme on l'a cru si longtemps avant les heureux essais tentés dans plusieurs établissements spéciaux de l'Allemagne ; et grâce à de nobles efforts qui se poursuivent depuis quelque temps en France, grâce au zèle infatigable de MM. Vaïsse, Laurent, Rabet, Vallade, etc., bientôt nous n'aurons plus rien à envier à ceux qui nous ont précédés dans cette nouvelle carrière.

On sait aussi combien la faculté imitative acquiert de force et de développement dans les maladies mentales, et tout ce qu'il est permis d'en espérer dans l'étude de leur diagnostic et de leur traitement. Réduites pour ainsi dire à la vie matérielle dans l'idiotisme, toutes les facultés cérébrales se réduisent alors dans l'exercice des sens externes, et c'est à l'imitation surtout que la médecine morale doit les seules ressources qu'elle possède contre ce genre d'affection ; c'est à l'art de concevoir et de combiner des actes imitatifs à la portée des idiots, de les ajuster pour ainsi dire aux instruments incomplets de leur intelligence, que l'orthophrénie s'est adressée dans ces derniers temps pour essayer d'enlever aussi cette classe de malheureux à leur état d'isolement et d'abjection ; et c'est d'elle seule qu'elle pouvait obtenir les succès qui, dans quelques cas, ont paru répondre à ses généreux efforts et à sa noble philanthropie.

Dans la démence, où l'aliénation mentale a passé par tous ses degrés, où les malades sont devenus incapables d'ipséisme

ou de spontanéité d'action ; où ils peuvent tout au plus obéir aux actes qu'une sollicitude particulière ou une volonté étrangère leur imprime, l'imitation est encore le seul moyen de susciter et de faire comprendre leurs besoins, d'entretenir ainsi les faibles, les seuls lieux organiques de leur existence.

Mais elle a été et sera toujours plus heureuse, il faut le dire, dans les autres formes de maladies mentales, dans les diverses monomanies surtout, où il a suffi bien souvent, pour régulariser une sensation déviée, réprimer une passion dominante ou une idée exclusive, de solliciter l'exercice de toute autre faculté par une série d'impressions et d'actes imitatifs, capables d'opérer sur elle une sorte d'antagonisme sensitif, moral et intellectuel.

Bien souvent, en effet, une monomanie n'est que l'exagération d'une disposition affective ou intellectuelle qui s'est insensiblement accrue jusqu'au degré d'aliénation ; et cela, par le seul fait de sa suractivité propre ou de l'évolution des organes qui sont spécialement affectés à son exercice. Or, c'est à la sollicitude éclairée du médecin à saisir dans l'appréciation de toutes les circonstances individuelles de la maladie, les moyens d'atténuer et de balancer ses effets ; de chercher à la divertir par des actes imitatifs variés suivant sa cause, sa nature, sa tendance ou son objet ; de faire intervenir au besoin tous les exercices musculaires ou gymnastiques, tous les éléments de la morale, tous les arts d'imitation, la peinture, la musique, l'art dramatique, en un mot tout ce qui peut peindre et faire naître un autre sentiment, une autre situation de l'esprit ; tout ce qui peut arracher le malade à l'ambition, à la frayeur, à la haine, à la vengeance, à la soif du sang ou de l'or, à toute passion qui le subjugué, l'enlève ou l'aliène à lui-même.

En présence des mille formes de maladies mentales, qui peuvent traduire autant de déviations de l'innervation, mille moyens aussi peuvent être opposés ; mais ce n'est ni dans les agents pharmacologiques, ni dans un langage de persuasion et de dissuasion qu'il faut les chercher. Le seul principe de traitement,

le seul remède est, comme on l'a dit, la révulsion morale ou intellectuelle; non cette révulsion qui ne connaît que l'intimidation et la discipline, qui n'a de foi que dans les menaces et les corrections; mais cette révulsion qui, à la faveur de l'exemple, éveille, stimule et développe les instincts d'imitation; ou plutôt c'est encore l'imitation elle-même, s'adressant tour à tour à toutes les puissances de l'organisme, substituant sans cesse à des impressions actuelles plus ou moins exagérées, plus ou moins désordonnées, des impressions nouvelles, capables de les mettre en harmonie avec elles-mêmes ou avec celles qui les dominent.

Comme vous le voyez, messieurs, l'influence de l'imitation est immense. Elle s'exerce sur tout; elle règne et domine partout. Elle tient également sous sa dépendance l'homme physique, l'homme moral, l'homme social, l'homme physiologique, l'homme pathologique; et aucun n'a le pouvoir de s'en affranchir, car elle le modifie, le transforme le plus souvent à son insu.

C'est donc à la médecine de l'avertir de sa puissance, et de lui montrer tout ce qu'il doit craindre ou tout ce qu'il peut espérer d'elle.

C'est à la médecine de comprendre la haute et noble mission que lui impose son alliance intime, son alliance inséparable avec la philosophie et la morale; c'est à elle enfin de se pénétrer de ce grand précepte de l'école de Stahl, qu'il faudrait aussi graver dans nos académies et dans nos écoles : *que l'étude de notre art devrait toujours commencer par celle du cœur humain.*

Pathologie.**MALADIES MENTALES.**

SUR LA FOLIE**DANS LA PRODUCTION DU SUICIDE,**

PAR

G.-F. ÉTOC-DEMAZY,Médecin en chef de l'asile des aliénés de la Sarthe.
membre correspondant de l'Académie royale de médecine.

I. Depuis quelques années, la science des maladies mentales a fait en France des progrès incontestables. Les lésions affectives et les désordres de la volonté sont entrés définitivement dans ce groupe de symptômes qu'on appelle la folie. Après de longs débats, l'existence de la monomanie homicide est enfin reconnue par la haute sagesse de la magistrature ; et, chaque jour, de malheureux aliénés, auxquels, il y a vingt ans, on n'eût pas épargné l'infamie du bagne ou de l'échafaud, viennent recevoir dans nos asiles les soins qu'une loi de bienfaisance assure à tous les malades.

C'est là, sans doute, une glorieuse et noble conquête de la médecine moderne, un service de plus rendu par elle à l'humanité.

Mais, pour conserver ce que nos efforts ont acquis, pour acquérir encore, gardons-nous de rien exagérer, et de vouloir agrandir, sans raison et sans mesure, le champ déjà si vaste des aberrations mentales. Pour être les serviteurs de la science, soyons toujours les organes de la vérité, qui lui sert de base ; car la vérité est ce qui est, l'erreur est ce qui n'est pas.

Je faisais ces réflexions en lisant le mémoire de M. le docteur Bourdin sur le *Suicide considéré comme maladie*, et un article

sur le même sujet par M. Moreau, médecin des aliénés de Bicêtre, inséré dernièrement dans les *Annales médico-psychologiques*.

M. Bourdin affirme et s'efforce de prouver que le suicide est toujours une maladie, toujours un acte d'aliénation mentale, et que, par conséquent, il ne mérite ni louange ni blâme (1).

M. Moreau se demande si le suicide doit être regardé, dans tous les cas, comme le résultat d'une aliénation mentale, soit durable, soit passagère; et il répond qu'instinctivement on penche d'autant plus vers l'affirmative que l'on a fait de la folie une étude plus approfondie (2).

Déjà, dans quelques recherches sur le suicide, publiées il y a deux ans, j'avais essayé de résoudre cette question, et mes efforts n'avaient pu me conduire à admettre une opinion si absolue, si exclusive. Je pensais alors que le suicide est très souvent le résultat de la folie; je ne pouvais croire qu'il fût toujours et nécessairement un fait d'aliénation mentale (3).

Cette opinion, je l'avoue, n'a pas changé. Elle n'a pas été modifiée, elle a même été confirmée par les travaux des auteurs que je viens de citer.

II. Le caractère essentiel du suicide est, à mes yeux, l'intervention de la volonté, plus ou moins puissante, plus ou moins éclairée, dans l'action de se donner la mort (4).

D'après M. Bourdin, « Il y a suicide quand le malade a conscience de son action, et que cette action est le résultat funeste de la volonté (5). » Ainsi, pour être suicide, il faut

(1) *Du Suicide considéré comme maladie*, par le docteur C.-T. Bourdin, Paris, 1845, p. 9.

(2) *Annales médico-psychologiques*, numéro de mars 1846, t. VII, p. 287 et 288.

(3) *Recherches statistiques sur le Suicide, appliquées à l'hygiène publique et à la médecine légale*, par G.-F. Étoc-Demazy, Paris, 1844, p. 169 et suivantes.

(4) *Recherches statistiques sur le Suicide*, p. 143.

(5) *Du Suicide considéré comme maladie*, p. 22.

d'abord être *malade*, puis il faut agir avec conscience et volonté.

En faisant entrer dans cette définition l'idée de maladie comme condition première et fondamentale du suicide, M. Bourdin suppose démontré ce qu'il se propose de prouver, savoir, que le suicide est toujours une maladie. J'ai cru d'abord que cette manière de raisonner était le simple résultat d'une inadvertance; car elle est étrangère à M. Falret et aux autres médecins spéciaux, avec lesquels M. Bourdin déclare être d'accord dans la définition qu'il donne du suicide. J'ai dû penser autrement en voyant que M. Bourdin raisonnait d'après cette définition, qui est tout un principe, comme si elle eût été, de sa part, l'œuvre de la réflexion, et l'expression véritable de sa pensée. Ainsi, il ne considère pas comme suicides ces saintes femmes qui se sont donné la mort pour sauver leur chasteté; ces membres de la convention nationale qui se sont tués volontairement; et ces âmes tendres, mais passionnées, dit-il, qui, sentant le néant autour d'elles, réclament ardemment une autre patrie (1).

Il est clair que ces âmes tendres ne sont pas suicides, tant qu'elles se bornent à réclamer une autre patrie. Mais si, passant des simples vœux à l'action, elles accélèrent volontairement l'arrivée du moment où elles se croient appelées à jouir de cette patrie, si elles se tuent dans le but de la posséder plus tôt, je ne comprends pas comment elles ne seraient pas de véritables suicides. Je ne vois pas non plus pourquoi M. Bourdin ne reconnaît pas les caractères du suicide chez les saintes femmes et chez les conventionnels qui se sont donné la mort, si ce n'est parce que ces personnages n'étaient pas malades; car, pour lui, le suicide est inséparable de la maladie, de la monomanie. Ils présentaient, en effet, les autres caractères propres au suicide: ils ne se bornaient pas, comme Régulus et saint Ignace le martyr, auxquels M. Bourdin les assimile néanmoins, ils ne se bornaient pas, dis-je, à s'exposer à la mort; ils n'attendaient pas qu'elle

(1) Ouvrage cité, p. 22 et 23.

vint à eux ; ils la provoquaient , ils se la donnaient eux-mêmes avec conscience et volonté.

Il existe donc des individus qui se tuent sciemment , volontairement , et qui ne sont pas malades , qui ne sont pas aliénés. Il en existe d'autres , cela n'est pas douteux , qui se tuent dans les mêmes conditions , et dont la raison est altérée. Je ne cherche pas si les premiers sont ou ne sont pas suicides : c'est là une question de mots ; je me borne à constater une différence que l'on remarque entre les hommes qui attentent à leur vie , différence essentielle , car elle est fondée sur l'état de leurs facultés mentales. J'observerai seulement que si le suicide , dans le sens ordinaire de ce mot , était toujours un acte de folie , une véritable monomanie , comme le veut M. Bourdin , il faudrait admettre , — ce qu'à Dieu ne plaise , — que sainte Domnue et sainte Pélagie , qui se sont tuées volontairement , étaient de véritables monomanes.

D'après M. Bourdin , ces morts volontaires présentent les apparences du suicide , mais elles ne sont pas de véritables suicides (1). Il me semble assez difficile de distinguer ces apparences de la réalité. Évidemment , personne ne peut regarder comme suicides les hommes qui s'exposent à la mort sans agir dans l'intention de la provoquer ; je les écarte donc de cette discussion. Mais il ne me paraît pas exact de ne comprendre parmi les suicides , comme le fait M. Bourdin , que les individus qui agissent dans l'intention *formelle* et *exclusive* de se donner la mort (2).

Les suicides en général , et particulièrement ceux que je ne puis regarder comme aliénés , agissent bien dans l'intention formelle de se tuer ; mais , de leur part , cette intention n'est pas exclusive. La mort pour eux est un moyen ; elle n'est pas un but. Leur but le plus ordinaire est d'échapper aux douleurs qu'ils croient ne pouvoir éviter qu'en renonçant à la vie ; quelquefois

(1) Ouvrage cité , p. 22.

(2) Ouvrage cité , p. 23.

ils ont en vue la satisfaction d'un désir avec laquelle leur existence ne peut plus se concilier ; et comme le suicide est à leurs yeux le seul moyen qui leur reste pour atteindre ce but , ils ont recours au suicide. Je ne sais , mais il me semble qu'on doit ranger dans cette catégorie sainte Pélagie , qui se précipita d'un toit pour se dérober aux violences d'un juge d'Antioche ; sainte Domnine , sainte Bérénice et sainte Prosdoce , qui se noyèrent pour sauver leur honneur et leur foi (1).

Ceux , au contraire , qui agissent dans l'intention exclusive de se donner la mort , se tuent pour se tuer , pour ne plus vivre ; c'est là tout leur motif. Ils appartiennent évidemment à la classe des aliénés ; mais ils ne sont ni plus ni moins suicides que les premiers ; car ce qui fait qu'on est suicide , ce n'est pas le but qu'on se propose , c'est le moyen qu'on emploie pour atteindre ce but.

La distinction que M. Bourdin établit entre les faits de suicide véritable et certains actes qu'il considère comme en présentant seulement les apparences , était nécessaire , dit-il , pour préciser exactement les limites dans lesquelles le suicide se trouve contenu , et pour éliminer de ses cadres pathologiques les faits qui lui sont étrangers (2). Ainsi , M. Bourdin , dont le mémoire a pour objet unique de prouver que le suicide est toujours une maladie , toujours une monomanie , refuse d'abord de regarder comme des suicides les faits de mort volontaire qu'il ne peut faire entrer dans les cadres pathologiques du suicide ; puis , après avoir procédé à cette élimination , il se croit autorisé à conclure que le suicide est toujours une véritable monomanie !...

Mais si les saintes femmes qui se sont noyées pour sauver leur honneur , si les conventionnels qui se sont tués pour dérober leur tête à l'échafaud ne sont pas des suicides , que sont-ils donc ?

(1) *Les vies des Saints* , t. II , p. 107 , et t. III , p. 70 , in-folio , Paris , 1701.

(2) *Ouvrage cité* , p. 23.

Assurément, tous ceux qui abandonnent ainsi la vie ne doivent pas être confondus. Ils diffèrent entre eux principalement par les motifs qui les ont dirigés; les uns méritent le blâme, d'autres la pitié, d'autres peuvent être excusés : « Excusantur... » Razias et plures qui honorantur ut martyres, licet mortem » sibi intulerint, quia præsumentur ita egisse ex divinâ inspi- » ratione, vel ex errore invincibili (1). » Mais ces différences qui les distinguent reposent sur le degré de responsabilité qu'entraîne leur action, sur sa moralité, et non sur l'existence de cette action, qui est toujours la même au point de vue physiologique, et doit toujours être désignée par le même nom, dès qu'elle présente réunis les deux caractères propres au suicide, savoir : la mort ou la tentative de mort, avec conscience et volonté.

Chose singulière ! M. Bourdin ne veut pas ranger au nombre des suicides les saintes femmes et les conventionnels dont nous venons de parler, et il regarde comme suicides, et dès lors comme aliénés, Lucrèce, qui se tue pour ne pas survivre à son honneur; Vatel, qui se perce de son épée parce que la marée est en retard; et il assimile à ce cuisinier tous les soldats qui ont mieux aimé se tuer que se rendre à l'ennemi; et il imprime le cachet de la folie sur le front de ces habitants de Jérusalem, assiégée par les Romains, qui se précipitaient du haut de leurs remparts, ou se brûlaient dans leurs maisons, pour ne pas tomber au pouvoir des vainqueurs. « N'est-ce pas le comble de » la déraison, dit-il, de se faire beaucoup de mal, de se donner la mort pour éviter des maux possibles, sans doute, mais » non certains (2) ? »

Ainsi, les marins du *Vengeur*, qui refusèrent d'abaisser leur pavillon et s'engloutirent dans la mer, eux que depuis cinquante ans le monde admire, ils ne méritent ni louange ni blâme :

(1) *Institutiones theologicæ*, par M. J.-B. Bouvier, évêque du Mans, t. V, p. 396.

(2) Ouvrage cité, p. 60, 61, 63.

ils étaient arrivés au comble de la déraison, ils étaient fous; et au moment suprême où ils délibéraient, où ils préféraient la mort aux pontons de l'Angleterre, où ils clouaient leur pavillon, *le Vengeur* n'était plus qu'une maison flottante d'aliénés!...

M. Bourdin, examinant les causes les plus fréquentes du suicide, fait observer qu'elles ont une grande analogie avec celles de la monomanie. J'avais déjà fait cette remarque (1). Mais cette analogie ne nous donne nullement le droit de regarder, dans tous les cas, le suicide et la folie comme identiques. Combien de fois, en effet, ne voyons-nous pas des causes semblables produire des effets bien différents par leur nature! Deux individus apprennent un malheur, une perte qui les affecte vivement: l'un se met en colère, l'autre tombe en convulsions. Chez ces deux hommes, la similitude de la cause entraîne-t-elle donc l'identité des résultats? Le premier n'est pas sorti de l'état physiologique; l'autre est entré dans le domaine de la pathologie.

Après avoir affirmé que le suicide est toujours une maladie, toujours un acte d'aliénation mentale, M. Bourdin ajoute: « Quelques uns de mes adversaires m'accordent que, dans » l'immense majorité des cas, le suicide se rattache à la folie; » mais, soit fausse crainte, soit inattention, soit routine, soit » préoccupation d'esprit, soit conviction sincère, ils ajoutent » que, dans certains cas, il n'y a pas le moindre trouble céré- » bral. Tout cela n'est que théorie; car cette opinion n'a pas » pu s'autoriser, que je sache, d'un seul fait probant et positif. » A plusieurs reprises et à plusieurs personnes, j'ai demandé » un seul fait contradictoire, et jusqu'à présent on n'a pas pu » me le fournir. Ne suis-je pas autorisé à rester dans mon opi- » nion (2)? »

Il ne me serait peut-être pas très difficile de satisfaire

(1) *Recherches statistiques sur le Suicide*, p. 168.

(2) Ouvrage cité, p. 9.

M. Bourdin. Mais je crains de rapporter des faits que j'ai observés ; il pourrait me dire : « Ce ne sont pas les signes du délire qui manquent chez celui qui se suicide, ce sont les observateurs qui ne sont pas à portée de tout voir et de bien voir (1). » Élastique et facile réponse, dont il ne m'appartiendrait pas de contester l'application.

Pour offrir à M. Bourdin le fait qu'il a vainement demandé à plusieurs personnes, il faudrait donc trouver un homme bien connu, bien observé, qui ait tenté de se suicider, et dont la mort ait été empêchée par des causes indépendantes de sa volonté. Si l'opinion de M. Bourdin est conforme à la vérité, cette tentative sera nécessairement le résultat de la folie ; elle sera même le prélude certain d'une série d'actes insensés de la part de celui qui l'aura effectuée.

Cet homme, je crois l'avoir trouvé. Lui-même va vous raconter ce passage de sa vie.

« Je me trouvais dans une de ces situations nauséabondes qui suspendent les facultés cérébrales et rendent la vie un fardeau trop lourd. Ma mère venait de m'avouer toute l'horreur de sa position. Obligée de fuir la guerre que se faisaient les montagnards corses, elle était à Marseille, sans aucun moyen d'existence, et n'ayant que ses vertus héroïques pour défendre l'honneur de ses filles contre la misère et les corruptions de tout genre qui étaient dans les mœurs de cette époque de chaos social. La méchante conduite du représentant Aubry m'ayant privé de mes appointements, toutes mes ressources étaient épuisées ; il ne me restait qu'un assignat de cent sous. J'étais sorti, comme entraîné par un instinct vers le suicide, et je longeais les quais en sentant ma faiblesse, mais sans pouvoir la vaincre. Quelques instants de plus, et je me jetais à l'eau ; quand le hasard me fit heurter un individu couvert des habits d'un simple mauceuvre, et qui, me reconnaissant, me sauta au

(1) Ouvrage cité, p. 90.

cou en me disant : « Est-ce bien toi, Napoléon ? Quelle joie de » te revoir ! » C'était Démasis, mon ancien camarade d'artillerie ; il avait émigré, et était rentré en France déguisé, pour voir sa vieille mère. Il allait repartir : « Qu'as-tu ? me demanda-t-il, tu ne m'écoutes pas ; tu ne te réjouis pas de me voir ? » Quel malheur te menace ? Tu me représentes un fou qui va se » tuer. » Cet appel direct à l'impression qui me dominait produisit en moi une révolution, et sans réflexion je lui dis tout. « Ce n'est que cela ? me dit-il en ouvrant sa mauvaise veste » et en détachant une ceinture qu'il me mit dans les mains ; » voilà 30,000 francs en or, prends-les et sauve ta mère. » Sans pouvoir me l'expliquer encore aujourd'hui, je pris cet or comme par un mouvement convulsif, et je courus comme un fou pour l'expédier à ma mère. Ce ne fut qu'une fois hors de mes mains que je pensai à ce que je venais de faire. Je revins à la hâte à l'endroit où j'avais laissé Démasis ; mais il n'y était plus. Plusieurs jours de suite, je sortais dès le matin et ne rentrais que le soir, parcourant tous les lieux où j'espérais le rencontrer. Toutes mes recherches d'alors, comme celles que je fis à mon avènement au pouvoir, furent inutiles. C'est seulement vers la fin de l'Empire que par hasard je retrouvai Démasis (1). »

Lors de cet événement Napoléon était-il réellement fou ?

Napoléon avait alors vingt-quatre ans ; il venait d'euler Toulon aux Anglais. Tout-à-coup il apprend que sa mère et ses sœurs sont dans la misère ; lui-même est privé de ses appointements ; il est sans ressources ; il ne peut rien pour sa mère, il ne peut rien pour ses sœurs. Vaincu par le désespoir, il va se tuer... lorsqu'il rencontre par hasard un ami, un ami véritable. Il espère alors, il peut sauver sa mère, et avec l'espérance il revient à la vie.

(1) *Histoire de la Captivité de Sainte-Hélène*, par le général Montholon, ch. XVII, Paris, 1846.

C'est là un exemple de suicide aigu, d'un suicide dans lequel la détermination allait être immédiatement suivie de l'exécution. Est-ce aussi un acte de folie ? Je ne puis le croire, tant que les passions dépressives, les profondes et subites douleurs, le découragement, le désespoir, si prompts à s'emparer des âmes vivement impressionnables, ne seront pas eux-mêmes regardés comme des signes de folie. Mon savant et honorable ami M. le docteur Lélut a dit, dans ses *Recherches des analogies de la Folie et de la Raison* : « Le désespoir tient à la fois, de la colère et de la crainte, mais davantage de ce dernier sentiment ; c'est la frayeur de l'avenir, comme la peur est la frayeur du présent... La seule ou du moins la principale différence qu'il y ait entre le désespoir de la raison et celui de la folie, c'est que le premier reconnaît une cause réelle, puisée dans le monde extérieur ; tandis que, dans le second, cette cause, qui jadis a pu avoir ce caractère, l'a désormais perdu, et ne réside plus que dans les perceptions spontanées et sans objet du maniaque (1). »

Personne, je le pense, ne niera la justesse de la distinction établie par M. Lélut, comme personne ne niera la réalité de la cause qui avait jeté dans le désespoir l'âme de Napoléon. Ce désespoir et la détermination qu'il avait subitement fait éclore ont cessé avec leurs causes, et le calme s'est promptement rétabli.

Au moment où il allait se donner la mort, Napoléon n'avait donc pas franchi les bornes de la raison ; il n'était pas malade, il n'était pas fou.

Pourtant, si je me trompais ; s'il était vrai que son esprit, au lieu d'être resté dans les limites du désespoir, les eût dépassées ; s'il avait éprouvé une aberration morbide passagère ; s'il avait été fou enfin, quel moyen de le savoir, d'en acquérir la certitude ? Ce moyen est bien simple ; M. Bourdû nous l'indique : « Il suffit d'examiner les individus qui échappent à la

(1) *Du Délirium de Socrate*, par F. Lélut, Paris, 1836, p. 331 et 336.

» mort volontaire, pour se convaincre qu'un suicide quelconque
» est le prélude d'une série d'actes de délire (1). »

Voyons donc les actions de Napoléon qui ont suivi cet événement, et cherchons à découvrir la série des actes insensés dont cette tentative de suicide a dû être le précurseur.

Ces actions, c'est la prise d'Oneille, c'est la journée du 13 vendémiaire, c'est Montenotte, Millesimo, Mondovi, Lodi, Castiglione, Arcole, Rivoli, Mantoue... Est-ce là cette série d'actes de délire que vous présage toujours une tentative de suicide? Et en supposant même, ce qui est presque inadmissible, que cette prodigieuse série de conquêtes et de triomphes, qui exigeaient les plus sublimes combinaisons du génie militaire, eût pu se concilier avec l'existence de la folie dans le cerveau qui les enfantait, est-il possible de croire que si Napoléon eût présenté alors quelques indices d'égarement, et même de singularité, ces indices eussent échappé à tous les regards qui sans cesse entouraient sa personne? Non, assurément; ils auraient été facilement saisis; car sa vie était bien connue, elle n'était pas murée, elle se passait au grand jour; ils auraient été évidemment signalés, commentés, amplifiés même, comme le sont ordinairement les particularités qui concernent la vie des grands hommes.

Quelques années après cet événement, Napoléon lui-même semble nous indiquer son opinion sur la nature du suicide, dans cet ordre du jour qu'il adressait à sa garde, le 12 mai 1802 :

« Le premier Consul ordonne qu'il soit mis à l'ordre du jour
» de la garde :

» Qu'un soldat doit savoir vaincre la douleur ou la mélancolie des passions; qu'il y a autant de vrai courage à souffrir
» avec constance les peines de l'âme qu'à rester fixé sur la mitraille d'une batterie.

» S'abandonner au chagrin sans résister, se tuer pour s'y

(1) Ouvrage cité, p. 8.

« soustraire, c'est abandonner le champ de bataille avant d'avoir vaincu. »

Ainsi, s'abandonner au chagrin sans résister, se tuer pour s'y soustraire, c'est, dans l'esprit de Napoléon, une faiblesse morale...

Il ne vient pas même à sa pensée de voir dans cette faiblesse une apparence de folie.

Le désespoir qui conduit au suicide, au suicide aigu surtout, agit à la manière des passions violentes, dans lesquelles l'instinct domine l'intelligence, et diminue plus ou moins la puissance de la volonté. Mais s'il est vrai que les passions soient des causes fréquentes de folie, il est vrai aussi qu'elles ne sont pas la folie même; elles appartiennent encore à la raison. Il est quelquefois assez difficile, je l'avoue, de reconnaître les caractères qui les distinguent de la folie. « Entre un homme de génie et un fou, il n'y a que l'épaisseur d'une pièce de six liards, » a dit Napoléon; et les passions, bien plus encore que le génie, nous rapprochent de la folie. L'intervalle qui les sépare est bien facile à franchir, lorsque déjà certaines conditions se trouvent réunies. Quelque borné qu'il soit, il existe cependant; il est établi par la nature. C'est dans cet intervalle que toute morale repose; ne cherchons pas à le détruire.

Ce n'est pas tout. Napoléon, qui, dans l'ardeur de sa jeunesse et dans la violence de son désespoir, nous a donné l'exemple d'un suicide aigu, a voulu encore se donner la mort dans un âge plus avancé. Il avait alors quarante-six ans. Ce second suicide est un suicide chronique; il avait été résolu, il avait été préparé, il fut exécuté avec la maturité, avec la réflexion propres à la virilité.

L'Empereur lui-même nous fait connaître les détails de cet événement.

« Le 4 avril 1815, je venais de passer la parade dans la cour du Cheval-Blanc, à Fontainebleau, et je rentrais dans mon cabinet avec le prince de Neufchâtel, pour lui donner quelques

derniers ordres de mouvement avant de monter à cheval pour porter mon quartier-général à Château-Thierry, lorsqu'il me demanda, avec quelque embarras, une audience pour les maréchaux. J'ordonnai de les faire entrer; mais avec eux le duc de Bassano, le duc de Vicence et le grand-maréchal.

« — C'est par dévouement à votre personne et à votre dynastie, balbutia l'un des maréchaux, que nous sommes décidés à déchirer le voile qui vous cache encore la terrible vérité.

» Tout est perdu si Votre Majesté hésite à déposer la couronne sur la tête de son fils; à ce seul prix la paix est possible; l'armée est fatiguée, découragée, désorganisée; la défection est dans ses rangs. On ne peut pas penser à rentrer dans Paris; car tout effort pour l'essayer ferait répandre un sang inutile. »

» Ce découragement subit des chefs contrastait étrangement avec l'ardeur manifestée par les troupes qui m'entouraient; car il se liait aux rapports que le duc de Vicence m'avait faits sur la situation de Paris, à son retour de la mission qu'il venait de remplir auprès de l'empereur Alexandre, dont les dernières paroles avaient été :

« Je ne fais pas de diplomatie avec vous, mais je ne puis pas » tout vous dire; comprenez-le et ne perdez pas une heure » pour rendre compte à l'empereur Napoléon de notre conver- » sation, de la situation de ses affaires ici, et revenez tout aussi » vite porteur de son abdication en faveur de son fils. Quant à » son sort personnel, je vous donne ma parole d'honneur qu'il » sera convenablement traité; mais, je le répète, ne perdez » pas une heure, ou tout est perdu pour lui, et je n'aurai plus » le pouvoir de rien faire pour lui ni pour sa dynastie. »

» C'était pour moi un symptôme incontestable des progrès de la défection... la guerre civile serait inévitable, si je continuais la guerre...

» Je n'hésitai pas dans le sacrifice que l'on demandait à mon patriotisme; je m'assis à une petite table sur laquelle se trouvaient quelques feuilles de papier et un encrier; j'écrivis l'acte

de mon abdication en faveur de mon fils, et je chargeai le duc de Vicence de le porter à Paris, en lui adjoignant le prince de la Moskowa et le duc de Raguse, que je m'étais accoutumé, depuis vingt-cinq ans, à regarder comme un des miens; j'avais partagé avec lui, comme avec un frère, mon mince revenu quand j'étais lieutenant d'artillerie. Cependant, quelques observations du duc de Bassano, je crois, me firent préférer le maréchal Macdonald, qui, d'ailleurs, était présent.

» Le sacrifice de ma couronne n'était pas le coup le plus sensible que la fatalité m'eût réservé pour cette journée. Gourgaud, que j'avais envoyé à Marmont, revint sans avoir pu remplir sa mission. Marmont avait quitté ses drapeaux, son corps d'armée ne couvrait plus Fontainebleau, et à la nouvelle de sa défection, les alliés avaient refusé mon abdication en déclarant qu'ils relevaient le trône des Bourbons.

» A ces nouvelles, le découragement régna en maître autour de moi; les événements marchaient trop lentement; chacun contenait avec peine son impatience d'aller chercher une position dans le nouvel ordre de choses qu'allait créer la royauté de Louis XVIII.

» A toutes mes pensées pour sauver la patrie d'une contre-révolution, on m'opposait la guerre civile, parce qu'on savait que nie la montrer comme conséquence de la continuation de la guerre, c'était porter un coup mortel à mes résolutions... et lorsque, poussé à bout, je leur dis : « Puisqu'il faut renoncer à défendre la France, sauvons du moins l'Italie, qu'elle conserve sa nationalité et soit le refuge des malheureux Français qu'attendent les vengeances de l'émigration, » un morne silence ne me prouva que trop bien que je n'avais plus rien à attendre des hommes que j'avais élevés, par mes bienfaits, aux plus hautes dignités de l'Empire et de l'armée.

» Epuisé par cette lutte de mon âme toute française, je ne résistai plus, et, fidèle à mon serment, je rendis la couronne, que je n'avais acceptée que pour la gloire et la prospérité de la France.

« Depuis la retraite de Russie, je portais sur moi du poison suspendu au cou dans un sachet de soie. C'est Ivan qui l'avait préparé par mon ordre, dans la crainte d'être enlevé par des cosaques... Ma vie n'appartenait plus à la patrie... les événements de ces derniers jours m'en avaient rendu le maître... Pourquoi tant souffrir ? me dis-je, et qui sait si ma mort ne placerait pas la couronne sur la tête de mon fils ? La France serait sauvée... Je n'hésitai pas, je sautai à bas de mon lit, et, délayant le poison dans un peu d'eau, je le bus avec une sorte de bonheur... Mais le temps lui avait ôté sa valeur. D'atroces douleurs m'arrachèrent quelques gémissements ; ils furent entendus, des secours m'arrivèrent ; Dieu ne voulut pas que je mourusse encore... Sainte-Hélène était dans ma destinée (1). »

Je dois supprimer toutes les réflexions qu'inspire ce récit, pour ne m'occuper que du fait principal, de la tentative de suicide effectuée par l'Empereur.

Depuis la retraite de Russie, Napoléon portait sur lui du poison. Ce poison, il le conserve trois ans avec la volonté d'échapper par la mort à des événements dont il ne serait plus maître. Pendant trois années, la pensée du suicide est fixée dans sa tête. Il se dit, à l'exemple de Condorcet : Si tel malheur arrive, je me tuerai, je suis prêt... Dans cette longue période, le suicide n'est pas exécuté matériellement, il est vrai ; mais il est résolu ; mais il est moralement, virtuellement accompli ; la volonté a fait ce qu'elle pouvait faire ; elle attend les événements, elle attend des motifs d'action.

L'intelligence qui avait arrêté et qui maintenait ainsi, pendant trois années, cette résolution, était-elle donc aliénée ? Napoléon aliéné pendant les guerres d'Allemagne, pendant la campagne de France, à l'île d'Elbe, à Paris, à Waterloo !... En vérité, je serais presque honteux de répondre à cette question...

(1) *Histoire de la Captivité de Sainte-Hélène*, par le général Montholon, ch. XVII.

Puis, lorsque tout est consommé, lorsque l'Empereur a tout perdu, lorsqu'il ne lui reste plus que sa vie et ses douleurs, que sa vie qui n'appartient plus à la patrie et dont il se croit le maître : « Pourquoi tant souffrir ? » se dit-il, et il prend le poison avec une sorte de bonheur.

Assurément, Napoléon était conduit au suicide par un raisonnement que la morale ne peut approuver ; sa vie ne lui appartenait pas, elle devait encore être utile, elle devait servir d'exemple au monde. Mais en considérant son esprit au point de vue psychologique et médical, en analysant ses pensées, ses affections, ses penchants, ses actions, avant et pendant cette nouvelle tentative de suicide, qui pourrait y trouver la plus légère trace de folie ?

Et après cette journée, pendant les angoisses qui l'ont suivie, pendant les six années de la captivité de Sainte-Hélène, où l'Empereur fut abreuvé de toutes les humiliations réservées par la haine à la gloire et à l'ambition déçues, voyons-nous donc faillir cette grande intelligence ? voyons-nous cette série d'actes insensés dont le suicide de Fontainebleau aurait dû être le précurseur ? Et cependant, quel homme fut jamais placé dans des conditions plus propres à favoriser le développement d'une maladie mentale ?

Je crois avoir fourni à M. Bourdin un fait tel que celui qu'il désire, et qu'il a vainement cherché depuis longtemps, c'est-à-dire un fait probant et positif de suicide exempt de folie. Les faits de ce genre sont rares, je l'avoue. Mais enfin, ils existent, ils sont incontestables ; et dès lors, nul n'a le droit de ranger, sans examen préalable, au nombre des aliénés, tous les malheureux qui se donnent ou tentent de se donner la mort avec conscience et volonté.

III. M. le docteur Moreau se demande si le suicide doit être regardé, dans tous les cas, comme le résultat d'une aliénation mentale, soit durable, soit passagère ; et il répond à cette question, « qu'instinctivement on penche d'autant plus vers l'affir-

» mative, que l'on a fait de la folie une étude plus approfondie,
» que l'on a acquis plus d'expérience, et qu'enfin on a vu plus
» d'aliénés (1). »

Personne plus que moi n'apprécie les connaissances et l'expérience de M. Moreau. Cependant il me semble que, pour bien connaître le suicide, il ne suffit pas de faire de la folie une étude très approfondie et de voir beaucoup d'aliénés. Nos yeux fatigués à regarder le soleil conservent son image, et croient le voir encore lorsqu'il a disparu. La folie ne pourrait-elle pas agir quelquefois sur notre esprit comme le soleil sur nos yeux ? Pour connaître le suicide il est bon d'étudier aussi la raison. L'homme tout entier, d'ailleurs, appartient à la médecine : que ses infirmités et ses misères ne fassent pas négliger ses erreurs et ses faiblesses.

Après avoir établi ce principe, M. Moreau ajoute : « A mon sens, on s'est très fort fourvoyé dans cette question, qui, après tout, n'est qu'une question de faits, et qui ne peut être tranchée que par des faits et non par des raisonnements *a priori*, par des inductions hasardées, comme on essaie de le faire généralement. Il ne s'agit pas, en effet, de savoir si tels ou tels qui se sont tués avaient ou non des raisons *plus ou moins légitimes* pour le faire ; il s'agit de savoir si, au moment où l'acte a été accompli, l'individu jouissait encore de sa pleine liberté morale, de son libre arbitre, c'est-à-dire, s'il était encore et toujours libre de n'exécuter pas comme d'exécuter l'acte qui avait fait antérieurement l'objet de ses réflexions. Ne prenons pas le change : ce ne sont pas les motifs de l'acte qui sont en cause, c'est l'acte même ou plutôt l'impulsion immédiate qui l'a déterminé ; et dès lors il s'agit de savoir si cette impulsion n'a pas pris sa source dans de telles conditions psychiques qu'elle fût *irrésistible* (2). »

(1) Ouvrage cité, p. 287.

(2) Ouvrage cité, p. 287.

Assurément, les faits ont une grande importance dans la question de savoir si le suicide est toujours un acte de folie. Mais ces faits eux-mêmes, pour nous donner tout ce qu'ils renferment, ont besoin d'être interprétés, d'être fécondés par des raisonnements. Nous ne rejetons donc ni les faits, ni les raisonnements; nous nous servons des uns et des autres; nous faisons en sorte qu'ils se fortifient mutuellement, et que des raisonnements bien déduits reposent toujours sur des faits bien observés.

Pour apprécier l'état mental des individus qui se donnent la mort, il me semble toujours nécessaire de connaître les motifs de leur action. Ces motifs ne sauraient être légitimes à aucun degré, sans doute; mais il importe de savoir s'ils ont une existence réelle, s'ils sont en rapport avec la gravité de l'acte qu'ils ont déterminé, ou bien s'ils sont imaginaires et fondés sur des conceptions délirantes, sur des aberrations de l'entendement.

Dans toutes les circonstances de la vie, la nature morale d'une action n'est-elle pas constituée par les motifs de cette action? et la connaissance de ces motifs n'est-elle pas une condition indispensable pour apprécier l'état mental de celui qui a fait cette action? Lorsqu'un homicide est commis, ne cherchons-nous pas avec grand soin à constater les motifs de son auteur, pour découvrir sa nature et savoir s'il constitue un crime ou s'il est le résultat de la folie? « Le criminel a toujours un motif », dit M. Esquirol; le meurtre n'est pour lui qu'un moyen de satisfaire une passion plus ou moins criminelle. Le contraire a lieu dans la monomanie homicide (1). » L'existence ou la non-existence des motifs et leur appréciation ont donc une grande importance dans ce cas. Pourquoi donc négliger leur examen dans les cas de suicide? En procédant ainsi, ne doit-on pas craindre de ne pas connaître la vérité, ou de ne la connaître que partiellement?

(1) *Des maladies mentales*, Paris, 1838, t. II, p. 837.

M. Moreau se préoccupe d'une seule chose, savoir : si, au moment où l'acte a été accompli, l'individu jouissait encore de sa pleine liberté morale.

Je ne connais qu'un seul cas dans lequel l'homme raisonnable jouisse de sa pleine liberté morale : c'est lorsqu'il ne fait rien. S'il agit, c'est parce qu'il a des motifs d'action, et chacun de ces motifs est une entrave à sa liberté.

« La liberté, comme la raison, dit M. Lélut, est une chose
» réelle, mais limitée, incertaine et flottante, suivant une foule
» de motifs divers de détermination... L'homme est un être es-
» sentiuellement et spontanément actif, mais qui ne se dé-
» termine à agir que sur des motifs; et une action non mo-
» tivée, ou motivée seulement sur le désir de prouver son libre
» arbitre, ne serait pas une preuve de liberté illimitée, ou de
» raison toute-puissante, mais serait tout simplement, comme
» dit Locke, un signe de folie (1). »

Toute action suppose donc préalablement un motif. Dans l'état de raison, dans la raison normale et philosophique, la gravité des actions est en rapport avec la gravité des motifs; et plus les motifs sont puissants, plus la liberté morale est limitée. Or, quelle action est plus grave que le meurtre de soi-même, pour un homme qui peut l'apprécier avec justesse? Ses motifs doivent être bien puissants, et dès lors sa liberté doit être bien limitée. Il est donc impossible qu'au moment où cet acte s'accomplit, celui qui l'exécute jouisse de sa pleine liberté. Pour que cette pleine liberté existât, il faudrait que les motifs d'action n'existassent plus; et si alors le suicide était commis, il serait nécessairement un acte de folie.

L'impulsion qui conduit au suicide, comme celle qui porte à l'homicide, peut varier dans son intensité; elle varie comme la puissance des motifs de détermination. Il peut même arriver qu'elle approche de l'irrésistibilité : elle a ce caractère lorsque

(1) *Qu'est-ce que la phrénologie?* Paris, 1836, p. 215 et 218.

les limites dans lesquelles s'exerce la liberté sont tellement resserrées que l'espace qui lui reste est presque détruit par la violence de ces motifs. Ainsi un homme tombe subitement dans le désespoir, comme Napoléon, et va se donner la mort; un autre est vivement offensé, et, dans la violence de sa colère, il tue son offenseur; un autre, pour sauver son honneur, va livrer sa vie aux chances d'un duel que le bon sens condamne. Que se passe-t-il chez ces trois hommes? Leur liberté morale est fortement diminuée par la grande puissance des motifs d'action; la volonté leur fait préférer ce qu'ils désirent dans la violence de leur passion; leur action est en rapport avec le motif qui la détermine, et ce motif d'ailleurs est réel, il n'est pas imaginaire. La raison est très limitée alors, car elle se traduit et se mesure par le degré de liberté qui reste pour agir; et cependant elle existe encore, les borues qui la séparent de la folie ne sont pas encore franchies.

Il est difficile de savoir si, dans le suicide, la liberté peut être entièrement suspendue, et si l'impulsion peut devenir complètement irrésistible. Je ne connais aucun fait qui le prouve; et même, je l'avoue, je ne comprendrais pas un pareil fait. L'irrésistibilité se concilierait difficilement avec la volonté, qui est contenue dans l'idée de suicide, et doit toujours intervenir, mais à des degrés différents, dans l'action de se donner la mort; voilà pourquoi nous avons dit qu'elle était alors plus ou moins puissante, plus ou moins éclairée. Sans la volonté, le suicide ne peut donc pas exister, et la volonté exclut l'irrésistibilité. Si des hommes se tuaient, entraînés par une impulsion irrésistible, aveugle et non motivée, leur mort, involontaire, ne serait pas un suicide; elle serait en quelque sorte l'effet d'un accident, et cet accident serait lui-même le résultat de la folie.

M. Moreau paraît considérer toute impulsion irrésistible comme un signe de folie. Je ne puis partager cette opinion. Ne voit-on pas, en effet, cette suspension passagère de la liberté, cette irrésistibilité dans certains états qui, évidemment, sont

étrangers à la folie, par exemple dans la peur arrivée à son plus haut degré, dans la peur qui, comme nous l'avons vu, est la frayeur du présent? Un homme vivement effrayé par une cause réelle fait alors ce qu'il ne désire pas faire; quelquefois même il va se jeter dans le danger qu'il voudrait éviter. Son action n'est plus en rapport avec le motif qui la détermine. Ce motif commande en maître, avec tant de violence et de promptitude que la liberté morale, resserrée dans ses dernières limites, ne s'exerce plus; la raison elle-même, qui se mesure par le degré de liberté, se suspend; la volonté n'est plus suffisamment éclairée, elle ne choisit pas: il y a irrésistibilité. Le danger passé, la frayeur se dissipe, et la raison revient à son état ordinaire.

Eh bien! un homme ainsi effrayé est-il un fou, un monomane? et cependant il a agi irrésistiblement. Ce n'est pas ainsi que se présente la monomanie, caractérisée qu'elle est, soit par une association de certaines idées fausses, basées sur un faux principe, mais régulièrement déduites, soit par une déviation des sentiments, ou par l'entraînement aveugle des penchants.

Il existe donc, dans le plus haut degré de la passion, un état passager, dont l'irrésistibilité est le caractère essentiel, et qui n'est pas la folie.

Cependant, me dira-t-on, il y a des cas où celui qui commet un homicide est entraîné par une impulsion irrésistible, et nous reconnaissons tous, dans cette irrésistibilité même, un signe de monomanie. Oui, sans doute; mais alors l'irrésistibilité n'est pas liée à des motifs d'action. L'impulsion surgit et se développe d'elle-même, sans la préexistence d'aucun motif, soit réel, soit imaginaire. « Dans ce cas, dit M. Esquirol, l'homicide est commis sans motif, sans intérêt, le plus souvent sur des personnes chéries (1). » Il ne suffit donc pas qu'une impulsion soit irrésistible pour être un signe de folie, il faut encore qu'elle se

(1) *Des maladies mentales*, t. II, p. 834.

développe sans aucun motif d'action. Dans l'état normal, en effet, une impulsion ne doit pas se manifester sans un motif préexistant; lorsque cette condition n'est pas remplie, l'ordre physiologique est troublé, il y a maladie. C'est à peu près comme le désordre qui arrive parfois dans les fonctions des sens, où toute perception suppose une impression antérieure : si la perception surgit d'elle-même, sans motif, sans impression préalable, il y a maladie, il y a hallucination. Une impulsion non motivée ne serait-elle pas une espèce d'hallucination instinctive?...

Ce n'est pas là ce qui arrive dans le suicide. L'homme passionné qui se tue a toujours un motif d'action, et sa liberté est d'autant plus limitée que ce motif a plus d'empire sur son esprit.

Ainsi, dans l'ordre physiologique comme dans l'état pathologique, nous voyons que les motifs d'action sont toujours en cause et doivent être pris en considération. Pour apprécier la nature morale du suicide, il ne suffit donc pas d'étudier l'acte en lui-même et l'impulsion immédiate dont il est l'effet; il faut aussi rechercher les motifs qui l'ont déterminé.

Nous voyons, en outre, que la liberté morale ne peut pas exister dans toute sa plénitude au moment où cet acte s'accomplit, et qu'une impulsion irrésistible n'est pas nécessairement par elle-même un signe de folie.

IV. M. Moreau avoue « qu'un individu aura pu, pendant plus ou moins de temps, conserver au-dedans de lui-même l'idée du suicide, y réfléchir, mûrir son projet, en peser le pour et le contre, sans que ses facultés morales aient reçu la moindre atteinte. » Puis il ajoute : « Ce n'est qu'au moment même ou peu d'instant avant d'accomplir son projet, que le mal se sera déclaré, l'aura arraché violemment et brusquement à son libre arbitre. »

Ces réflexions sont inspirées à M. Moreau par le fait suivant, consigné dans le journal *l'Esprit public*, du 14 février 1846 :

« Une femme d'une quarantaine d'années venait de sortir du
« Palais-de-Justice, où elle avait, dit-on, perdu un procès en
« première instance. Passant sur le pont au Change, elle esca-
« lada tout-à-coup le parapet et chercha à se précipiter dans la
« Seine. Un homme qui se trouvait quelques pas derrière elle,
« témoin de cette tentative, s'élança et parvint à la saisir par
« ses vêtements au moment où elle se précipitait dans le fleuve.
« Cette femme, dont le désespoir était à son comble, fit tous ses
« efforts pour se débarrasser des mains de l'homme qui voulait la
« sauver. Elle fut conduite immédiatement au poste du Palais-
« de-Justice, où elle fut consignée, en attendant que des me-
« sures de sûreté fussent prises pour sa conservation, grave-
« ment compromise par l'affaiblissement SUBIT de ses facultés
« mentales (1) ! »

Ce fait est si incomplet, si mal présenté, que je m'étonne de le voir reproduit dans les *Annales médico-psychologiques*. Rien ne prouve, en effet, que cette femme ait mûri plus ou moins longtemps son projet; rien ne prouve que le suicide n'ait pas été tenté aussitôt que résolu, et dans le désespoir causé par la perte du procès. Rien ne prouve que la folie n'ait pas éclaté après la tentative de suicide, et seulement au moment où cette malheureuse femme était conduite et consignée au poste du Palais-de-Justice; ce qui, après les émotions qu'elle venait d'éprouver, était bien de nature, il faut en convenir, à troubler sa raison. Rien ne prouve enfin que ses facultés mentales, si elles étaient réellement affaiblies, l'aient été subitement; et encore, je prends ce dernier mot dans le sens vulgaire; car je ne sais pas si jamais un suicide a été tenté par une intelligence affaiblie, c'est-à-dire en démence.

Eh bien, je suppose que ce fait possède toutes les qualités qui lui manquent pour servir de base aux réflexions de M. Moreau, dont l'opinion d'ailleurs est moins affirmative que celle

(1) Ouvrage cité, p. 388.

de M. Bourdin, que pourra-t-il prouver ? une seule chose, savoir : que l'idée du suicide peut être conservée plus ou moins longtemps, sans aucun désordre mental, par un individu dont la raison ne s'égare qu'au moment où il accomplit son projet. Mais il y a loin de cette induction, de cette possibilité à cette proposition générale : « Le suicide doit être regardé, dans tous les cas, comme le résultat d'une aliénation mentale, soit durable, soit passagère; » et avant qu'il soit permis de la considérer comme l'expression de la vérité, bien des lacunes devront être comblées, bien des faits contradictoires devront cesser d'exister.

Comment d'ailleurs admettre qu'un homme qui réfléchit longtemps à son projet, qui en apprécie les motifs, qui en pèse le pour et le contre, et dont la raison ne présente alors, vous le reconnaissez, aucune altération, devienne toujours et nécessairement aliéné au moment où il exécute ce projet, au moment où il fait ce qu'il a pris le parti de faire ? Mais il est en cela parfaitement d'accord avec lui-même ; il déduit régulièrement la conséquence du principe qu'il a établi, du principe arrêté par sa raison non altérée ; et, dans ce moment, il n'est assurément pas plus fou que l'assassin exécutant le crime qu'il a prémédité. Ce n'est pas là, en effet, ce qu'on observe dans la monomanie, qui consiste, comme on sait, dans la déviation de certains sentiments, dans une association d'idées extravagantes, régulièrement déduites, il est vrai, mais déduites de principes qui sont manifestement l'œuvre de la folie.

Est-il possible enfin d'admettre que cette maladie se déclare toujours peu d'instantants avant le suicide, dans les cas où elle n'existait pas auparavant, lorsqu'on voit des hommes qui, comme Napoléon, survivent à leur tentative, et nous permettent de suivre sans interruption la série de leurs pensées, l'enchaînement de leurs raisonnements et la nature de leurs sentiments, depuis le jour où leur suicide est résolu jusqu'au-delà du moment où il est exécuté, et chez lesquels on ne peut saisir au-

cune trace de folie , ni avant , ni pendant , ni après l'accomplissement de leur projet ?

La persistance de quelques auteurs à regarder le suicide, dans tous les cas, comme un fait d'aliénation mentale, vient sans doute de ce qu'ils s'exagèrent, ou plutôt de ce qu'ils généralisent trop la puissance du penchant qui nous attache à la vie. A l'exemple de M. Moreau, peut-être consultent-ils un peu leur instinct pour résoudre cette question, au lieu de s'adresser à l'observation rigoureuse, à la raison pure. En puisant à ces deux sources de lumière, ils reconnaîtront, je l'espère, que l'amour de la vie n'est pas également développé chez tous les hommes, et qu'il présente, comme les autres penchants, des degrés remarquables dans son activité.

Je crois avoir répondu aux principaux arguments présentés par MM. Bourdin et Moreau pour démontrer l'identité constante du suicide et de la folie; je l'ai fait avec une conviction sincère. C'était pour moi le seul moyen de maintenir l'opinion que j'avais émise ailleurs, savoir : que la mort volontaire n'est pas toujours et nécessairement un fait d'aliénation mentale. Je n'ai pas besoin d'ajouter qu'en m'élevant contre la doctrine de ces deux honorables médecins, je n'ai voulu attaquer que des principes; je rends hommage à leurs efforts comme à leurs intentions, et, comme eux, je n'ai qu'un seul but, la connaissance de la vérité.

25 mars 1846.

PATHOLOGIE MENTALE

EN BELGIQUE, EN ALLEMAGNE, EN ITALIE ET EN SUISSE.

5^e Lettre (1).

DU TRAITEMENT DU CRÉTINISME.

QUELQUES MOTS ENCORE SUR LA PATHOLOGIE MENTALE

EN SUISSE ET EN BELGIQUE.

Bruxelles, 1^{er} mars 1846.*A M. le docteur Ferrus.*

Monsieur, dans ma dernière lettre, j'ai essayé de vous donner une analyse aussi fidèle que possible des idées qui ont dirigé M. le docteur Guggenbühl, idées qui, du reste, sont partagées par tout ce que la Suisse médicale renferme d'hommes éminents. J'ai depuis eu occasion de parler de ce que j'avais vu, sous ce rapport, à beaucoup de médecins en pays étrangers, et je ne puis m'empêcher de vous faire part de l'espèce d'étonnement que mes assertions ont excité chez plusieurs de nos honorables confrères. Il ne m'a pas été difficile de voir que le doute, qui plaue encore dans beaucoup d'esprits sur la possibilité de guérir le crétinisme, vient, soit de la manière dont la question est posée, soit des notions fausses que l'on a sur cet état maladif. Je crois donc utile de revenir sur ce sujet : il est assez important pour que l'on s'en occupe.

Il répugne d'abord à beaucoup de médecins d'admettre que l'on puisse guérir une maladie qui se présente à leurs yeux avec un ensemble de symptômes si hideux, que l'espérance de la guérison leur semble le résultat d'une utopie inadmissible au

(1) Voy. les Numéros de septembre et de novembre 1845, janvier et mai 1846. — (Vol. VI et VII de la collection.)

point de vue scientifique. Ils ont raison sans doute, lorsqu'il s'agit de crétinisme confirmé ; mais j'ai assez répété qu'il n'entrera dans l'esprit de personne que M. Guggenbühl se fasse fort de guérir les crétins adultes. Les règles qu'il établit pour le traitement font assez voir à quelle classe de malades il s'adresse. Il est donc bien nécessaire d'établir une distinction tranchée entre les diverses formes de crétinisme, si l'on veut se faire une idée des cas que l'on peut guérir et de ceux qu'il est seulement possible d'améliorer, de ceux enfin qui sont au-dessus des ressources de l'art.

Depuis longtemps déjà, le bon sens populaire savait distinguer deux espèces de crétinisme, l'un complet et l'autre incomplet. Cette distinction reposait sur l'observation vulgaire ; elle existait avant l'introduction des classifications plus scientifiques de la pratique moderne ; mais toujours est-il que cette simple division répondait aux principales exigences du traitement. C'est l'idée qui domine du moins le travail du médecin chargé de faire son rapport sur ce sujet à la Société helvétique des sciences naturelles.

1° Il suffit, est-il dit, de partager les crétins en deux grandes classes bien distinctes, selon qu'ils nous présentent un crétinisme complet ou incomplet. Il est complet, ajoute le même auteur, chez tous les individus où tout ce qui constitue la nature humaine au point de vue des facultés de percevoir ; sentir, aimer, vouloir, parler, agir et prendre soin de la vie, est totalement anéanti, de façon que l'homme se trouve au-dessous de la brute.

2° Le crétinisme est incomplet partout où, dans la conduite, la docilité et l'expression de la physionomie, du regard et du langage, nous trouvons plus ou moins les dispositions qui constituent la nature humaine, bien que toujours notablement au-dessous du point de culture que l'âge des malades, leur position dans la vie et les soins de l'éducation devraient produire. Laissons maintenant parler d'autres autorités.

M. le docteur Gosse, de Genève, écrit à la Société helvétique des sciences naturelles, à la date du 19 juillet 1840 : « Je me suis beaucoup occupé du même sujet, et mon expérience m'a prouvé que si le séjour des montagnes élevées, l'exposition au soleil du matin, sont le plus puissant moyen de détruire la disposition lymphatique qui accompagne constamment le développement du crétinisme ; si, par conséquent, ce séjour peut prévenir la dégénérescence physique et morale chez les enfants en bas âge, d'autre part il serait tout-à-fait chimérique de penser guérir le crétinisme chez les individus adultes, dont la constitution a éprouvé une altération aussi profonde. Qu'on crée dans tous les pays atteints de cette maladie des établissements sur les montagnes pour y recevoir les nouveaux-nés disposés au crétinisme ou les enfants en bas âge, comme le font les habitants de Sion, rien de plus rationnel et de plus efficace.... Mais qu'on étende ces précautions à prendre aux crétins confirmés, je crois que l'expérience ne répondra pas à l'attente. »

M. le docteur Lusser écrit à la Société, à la date du 18 juillet 1840, un rapport en allemand dont je traduis le passage suivant : « Je suis persuadé, dit ce médecin, que la cause du crétinisme est une des plus désastreuses qui puissent agir sur l'organisme. Elle est climatique ou atmosphérique ; elle se développe dans les vallées profondes, et son influence se trouve activée non seulement par les éléments d'un air humide et chaud qui n'est pas assez renouvelé, mais encore par la pauvreté, la mauvaise nourriture et la malpropreté. Je suis persuadé que, par des établissements dans le genre de ceux de M. Guggenbühl, il serait possible non seulement d'améliorer le sort de beaucoup d'enfants, mais d'arrêter cette funeste prédisposition chez beaucoup. Quant à ce qui regarde les crétins proprement dits, ils ne sont guérissables par aucune voie. »

L'auteur entre ensuite dans quelques considérations sur la classe des individus que le crétinisme atteint le plus souvent. C'est parmi les pauvres que cette maladie exerce le plus de ra-

vages ; les raisons en sont faciles à concevoir. Aussi ne voit-on pas la possibilité d'extirper le crétinisme d'un pays sans le concours actif du gouvernement.

Le docteur Ebblin, de Coire, adresse aussi en allemand plusieurs mémoires à la Société. Je remarque des passages fort intéressants dans la relation d'un voyage fait à pied de Coire à Mayenfeld, en passant à Marschlins, dans une vallée où se trouvent, à l'orient, les trois villages de Frimmis, Irgis et Zizers, si connus autrefois par le grand nombre de leurs crétins (1).

Après être entré dans quelques considérations sur les changements de température qui arrivent si fréquemment dans ces vallées, sur la grande durée de l'hiver et la nature des vents réguaux, l'auteur remarque que les degrés élevés du crétinisme, si communs autrefois dans ces pays, ont complètement disparu. Il attribue cette amélioration aux bienfaits de la civilisation qui, en perçant des routes nouvelles, a répandu plus d'aisance et établi des rapports plus faciles dans des pays séparés pour ainsi dire autrefois du monde entier. Ce médecin fait preuve de bon jugement en citant aussi comme cause de progrès l'amélioration des écoles ; il remarque avec justesse qu'en dehors des influences climatiques que personne ne peut nier, il faut mettre aussi en ligne de cause le défaut d'éducation tant intellectuelle et morale que physique. Il regarde l'éducation comme un puissant antagoniste de cette maladie. J'ai pu me convaincre du déplorable milieu dans lequel végète le physique et les facultés tant physiques que morales des enfants pauvres. Ils sont abandonnés ordinairement

(1) Le village de La Battiaz, près Martigny, si connu jadis par ses crétins, n'en compte plus aujourd'hui, bien que sa population soit triplée. Pour se rendre raison de ce changement, il faut se souvenir que les terres incultes, couvertes de bois, arrivaient jusqu'aux maisons, tandis qu'aujourd'hui le sol est défriché et chargé de belles et abondantes moissons. Des habitations mieux construites, bien aérées, ont pris la place de cabanes où la lumière pénétrait à peine, et dont les fenêtres ne s'ouvraient jamais.

(Docteur Clivaz.)

dans des habitations infectes, privées le plus souvent d'air et de lumière; pendant que leurs parents sont occupés de travaux extérieurs, ils se trouvent absolument seuls, n'ayant d'autre compagnie que celle des animaux domestiques. Lorsque leur âge ne les force pas à rester emmaillottés, ils sont fortement fixés sur des chaises étroites, réduits nécessairement à l'immobilité, chose si funeste aux enfants. Les parents les laissent dans cet état après leur avoir ingéré une alimentation, soit insuffisante, soit indigeste et malsaine. C'est ainsi que ces malheureuses créatures ne vivent que d'une vie végétative où rien ne stimule leurs sens, rien n'éveille leur intelligence tristement affectée tant par la monotonie des actes qui se passent autour d'elles que par la transition non moins funeste à l'état contraire amené par l'ivresse ou l'inconduite des parents, causes funestes de troubles d'intérieur et de désharmonie.

En présence de tels faits, serait-il bien logique de chercher dans les seules conditions atmosphériques les causes de cette maladie? Pourrait-on expliquer, dit le docteur Eblin, que dans tel village, souvent dans la même habitation, il y a des individus crétinisés, tandis que les autres, respirant le même air, buvant la même eau, mangeant la même nourriture, se développent dans des conditions normales.

D'ailleurs, ajoute encore l'auteur, les types les plus affreux du crétinisme se trouvent chez des individus âgés de plus de quarante ans. On peut en conclure avec droit que depuis les révolutions qui ont changé l'état moral et intellectuel de ce pays, la maladie a perdu son intensité; car les conditions atmosphériques sont à peu près les mêmes; j'ajouterai encore une autre considération: plusieurs médecins, en Suisse, m'ont assuré que des cas de crétinisme avaient été signalés dans des cantons où cette affection ne s'était pas montrée jusqu'à ce jour. Ces cantons, comme celui d'Araru, par exemple, se trouvent dans d'autres conditions climatiques que ceux où le crétinisme est endémique; mais aussi on a observé que la démora-

lisation était plus grande dans ces pays qu'autrefois ; que l'habitude de l'ivrognerie s'y était accrue dans des proportions effrayantes. Je crois utile, dans l'intérêt des études étiologiques de certaines affections, de formuler ici une proposition que j'avais réservée pour l'étude générale des causes des maladies mentales, mais qui se trouve avoir aussi naturellement sa place en cet endroit, c'est qu'une cause physique étant donnée, il n'est pas possible de si bien l'isoler dans son mode d'influence sur les facultés, que l'on puisse l'appeler : cause physique exclusive agissant indépendamment de tout élément intellectuel et moral.

J'ai été guidé par le même principe lorsque j'ai cherché à me rendre compte du développement plus grand de l'idiotisme congénital dans le nord de l'Europe, et je crois être arrivé à des résultats qui, tout en éclairant l'étiologie, permettront d'asseoir le traitement sur une base plus large et plus philosophique.

Pour confirmer ces assertions, je suis heureux de pouvoir citer dans cette circonstance une autorité bien précieuse pour nous, c'est celle de notre excellent confrère et ami M. le docteur Buchez. En parlant de l'influence du langage sur le développement de nos facultés, ce savant a occasion de parler des crétins, et s'appuie sur l'autorité de M. le docteur Cerise, qui a étudié sur place les diverses phases de cette maladie. « Ce médecin » a observé, dit M. Buchez, que, chez les crétins, ceux auxquels on s'était donné la peine d'enseigner avec persévérance la science du langage, ne tombaient pas dans une idiotie pareille à celle que l'on remarque chez ceux dont on avait complètement négligé l'enfance. Il paraît que l'enseignement du langage a, chez ces malheureux, qui apportent en naissant cette disposition fatale, une influence en quelque sorte thérapeutique. Il ne contribue pas seulement à développer leur intelligence et leur encéphale, il agit encore d'une manière également avantageuse sur le reste de l'économie. » Je ne puis m'empêcher de citer les conclusions philosophiques que

tire M. Buchez de ces faits : « Ces observations, dit-il, quoique
 » prises chez des individus dont l'organisme est imparfait, nous
 » donnent néanmoins une idée de l'influence que le signe ou
 » la parole exerce sur l'encéphale. Elles nous montrent que la
 » puissance intellectuelle, résultant de l'union de l'âme à l'or-
 » ganisme nerveux, n'est rien de plus qu'un germe qui, comme
 » l'œuf renfermé dans l'ovaire, a besoin d'être fécondé pour
 » produire un nouvel être. Elles nous apprennent enfin que,
 » dans la génération intellectuelle, c'est l'enseignement qui est
 » chargé de l'œuvre de la fécondation (1). » (*Essai d'un sys-
 tème complet de philosophie*, t. III, chap. *Idéologie*.)

Au reste, pour être juste, je dois avouer que la plupart des
 bons praticiens de la Suisse sont convaincus qu'il faut rechercher
 les causes du crétinisme dans un assemblage de causes plutôt
 que dans une cause unique. Il en est de même de la folie, et
 pour l'une et l'autre de ces affections, le traitement doit néces-

(1) Voici, du reste, la note communiquée de M. le docteur Cerise, sur
 laquelle M. Buchez a fondé les conclusions précédentes : « J'ai acquis,
 dit M. Cerise, par de nombreuses observations faites sur les lieux et
 dans les circonstances les plus favorables, la preuve que le crétinisme
 est d'autant plus prononcé que l'enseignement parlé a été plus négligé
 dès la plus tendre enfance. Les enfants, toute prédisposition originelle
 égale d'ailleurs, que des excitations spirituelles ont entourés avec suite
 et persévérance, n'atteignent que le premier ou le second degré de l'i-
 diotie, c'est-à-dire celui où le crétin s'exprime par des signes parlés, par
 des gestes, par des exclamations qui ont un signe conventionnel. Dans
 ces cas, l'idiot marche, sent, raisonne, agit; il peut même gérer ses
 affaires. Dans le degré inférieur (le quatrième degré), il ne peut ni se
 déplacer, ni faire un signe, ni mouvoir ses paupières; il ne grandit pas,
 il vieillit sans puberté et sans adolescence; *il ne sait pas même manger*.
 Un grognement semblable à celui du cochon est à peu près le seul bruit
 qu'il fasse entendre, annonçant moins une sensation pénible qu'une
 atonie des muscles de la respiration et le rôle bronchique par accumula-
 tion de mucosités; ses cris ne varient jamais : c'est une voyelle traînée
 longuement sous la forme d'un hurlement.

Nulle part il n'y a autant de sourds-muets que dans les pays où

sairement être complexe. A propos du crétinisme, il est une cause signalée par divers auteurs que je ne dois pas passer sous silence, c'est le mariage trop précoce, en général, et conclu de plus dans des conditions de parenté trop rapprochées.

Permettez-moi, monsieur, de dire encore un mot à propos du traitement. C'est en attaquant une à une toutes les causes qui produisent le crétinisme, dit M. le docteur Clivaz, qu'on parviendra du moins à arrêter le développement ultérieur de la maladie, s'il n'est pas possible de l'extirper entièrement. Introduire la propreté par l'éducation et la civilisation, abattre les bois comme l'a déjà conseillé Fodéré dans le voisinage des habitations, cultiver les terres, diguer les torrents, dessécher les marais qui, dans les bas-fonds, alimentent les fièvres, qui arrêtent toute végétation animale et produisent des engorgements de tous genres, ces ventres énormes, etc., tous ces conseils se terminent toujours par l'indication capitale : *Transporter les enfants sur les hauteurs pendant plusieurs étés*. J'ajouterai : ne pas manquer de chercher à les développer par le langage et par toutes les ressources de la *thérapeutique morale*.

Il n'est pas rare, dit M. le docteur Clivaz, de voir des enfants qui, en naissant, jouissent d'une brillante santé, changer bientôt à l'âge de un ou deux ans. Ici l'intelligence languit, l'enfant cherche le repos, ses mouvements sont rares et lents, son regard n'est plus le même, et bientôt le crétinisme ne peut être méconnu. C'est à l'apparition du premier et du plus léger symptôme qu'il faut sortir l'enfant de l'atmosphère qu'il a respirée jusqu'alors. Des bains (1), des frictions sur la moelle épi-

réne le crétinisme. A mes yeux, dans ces pays, c'est la même maladie à divers degrés. Chez ceux qui font des signes, il y a force stature, quelque intelligence; chez les autres, il n'y a presque rien d'humain, on ne trouve que l'aspect et la dégradation la plus repoussante.

(1) La nature semble, en Suisse comme dans nos Pyrénées, avoir placé le mal à côté du remède. Outre l'influence incontestable de l'air sur le sommet des montagnes, ces mêmes contrées renferment encore

nière, l'exercice dans un air pur, et tous les moyens qui combattent les scrophules, parviendront à ranimer chez l'enfant l'étincelle de la vie qui s'éteint. Voilà ce qu'une expérience de douze années de pratique dans le Valais a démontré à M. Clivaz. Le même auteur ajoute cette remarque importante que des enfants présentent déjà en naissant les symptômes de l'état déplorable qui les attend, et des prêtres observateurs assurent avoir reconnu le crétinisme chez des enfants qu'ils baptisaient. Je pourrais, pour la confirmation de ce que j'ai avancé, citer encore une foule d'autres témoignages et des plus respectables; mais ce que j'ai dit suffira pour prouver que la possibilité de la guérison du crétinisme commençant ne repose pas sur une simple utopie.

D'un autre côté, il ressortira encore de ces quelques considérations un autre enseignement; c'est que si l'art ne peut rien contre le crétinisme confirmé, il peut au moins établir les bases d'un traitement prophylactique; et ceci n'est pas un des moindres services de ce genre que la science a rendus dans ces derniers temps à l'humanité, service d'autant plus précieux qu'il est plus honorable encore de prévenir les maladies que de les guérir (1).

une quantité d'eaux thermales que l'on pourrait utiliser dans beaucoup d'affections du système lymphatique. Il s'agirait d'en rendre l'emploi plus facile pour la classe pauvre.

(1) Il est à regretter que M. le docteur Voisin n'ait pu continuer l'œuvre qu'il avait entreprise en fondant une maison spéciale pour les enfants présentant certaines anomalies de l'intelligence et des sentiments qui rendent leur éducation difficile, sinon impossible, dans les conditions ordinaires de la vie. Je m'adresse ici à toutes les personnes qui ont été dans l'enseignement, et je leur demanderai si elles n'ont pas toutes rencontré de ces sortes d'enfants chez lesquels leurs efforts pour réprimer certains penchants, certaines tendances intellectuelles, venaient échouer, malgré l'emploi soit de la douceur ou de la persuasion, soit des moyens sévères de punition. Quelques uns de ces enfants sont sous l'influence de prédispositions héréditaires malades; d'autres portent déjà en eux le germe d'une maladie mentale, qui se développera plus tard

Mon intention était de visiter en Suisse quelques établissements d'aliénés ; mais le temps que je passai à étudier le crétinisme m'absorba complètement. Je vis près de Berne un établissement destiné aux incurables et qui me sembla assez bien tenu. On m'engagea à aller voir un autre établissement d'aliénés à quelque distance de cette ville, où l'on obtenait des résultats admirables, dit-on, par un traitement exclusivement religieux ; cette seule annonce m'empêcha d'y aller. Je n'aime l'exagération en rien, et moins encore dans le traitement des maladies mentales que dans toute autre chose. Que les personnes qui ont ainsi exagéré un bon principe soient de bonne foi, je ne veux pas en douter un moment ; mais comme il m'est impossible, malgré la spécialité de son délire, de regarder la folie autrement qu'une maladie en même temps physique et morale, je ne vois pas pourquoi son traitement ne rentrerait pas exclusivement dans le domaine de la médecine. Je sais bien que les tendances contraires cherchent à se faire jour ; mais je crois ici l'occasion favo-

si on ne les place dans des conditions spéciales où ils recevront une éducation, tant physique que morale, appropriée à leur état. J'ai eu chez moi, à Paris, à traiter un jeune homme de seize ans chez lequel les premiers symptômes d'une maladie mentale héréditaire s'étaient déjà déclarés à six ou sept ans. Placé à dix ans au collège Henri IV, aucun de ses professeurs, ni à plus forte raison de ses camarades, ne pouvait se rendre compte de sa misanthropie tout-à-fait monomaniaque. Cet enfant présentait quelques facultés remarquables, mais qui ne pouvaient se développer dans les conditions d'études fixées par le programme du collège. Aussi qu'arriva-t-il ? C'est que, rebuté par les punitions continuelles infligées par le professeur, qui ne voyait dans son état que de l'indocilité et de la mauvaise volonté, en butte aux moqueries et aux persécutions de ses camarades, on vit se déclarer de bonne heure chez lui une tendance au suicide, et bientôt une folie complète. Malgré une amélioration très grande obtenue par un traitement médical rationnel, j'ai toujours regardé, ainsi que M. Bouchet, de Nantes, qui avait observé ce jeune homme, le cas comme incurable : tant il est difficile de réparer plus tard le mal causé par une première éducation manquée, lorsque surtout l'enfant se trouve sous l'influence de prédispositions héréditaires.

nable de protester contre tout traitement d'aliénés qui ne reposerait pas sur une base exclusivement médicale, et qui ne serait pas dirigé par des médecins. Je crois même, sauf quelques rares exceptions, que l'on ne peut bien traiter les aliénés que dans des établissements spéciaux. Des médecins cependant, dans ces derniers temps, ont trouvé que la colonie de Gheel était une institution admirable, pouvant presque rivaliser avec les meilleurs hospices; je ne sais vraiment ce qui a pu motiver leur jugement. J'ai vu Gheel, j'espère y retourner encore; mais j'y ai cherché en vain l'élément d'un traitement (1). J'y ai vu de malheureux maniaques abandonnés seuls et enchaînés dans les habitations pendant que leurs maîtres étaient à leurs travaux. J'ai admiré comme tout le monde la simplicité patriarcale des habitants, la bonté instinctive de la plupart à l'égard des aliénés qui leur sont confiés; mais leur pauvreté d'une part, la modicité de la pension de l'autre, font que l'aliéné ne peut échapper à la perspective d'y être traité comme une chose que l'on exploite (2). Ceci est si vrai, que ce ne sont pas les Gheelois seuls qui se livrent à cette industrie. Dans d'autres parties des Flandres, des paysans ont imité leur exemple et ont des malades chez eux; ils cherchent ainsi à réparer le mal que leur fait la

(1) Quatre médecins ont cependant été préposés dans ces derniers temps pour surveiller le traitement des aliénés; mais l'indemnité qu'ils reçoivent est si peu de chose, que je suis honteux de dire qu'elle s'élève à la misérable somme de 100 florins, je erois. Je veux bien admettre, pour l'honneur de la corporation, que le zèle des médecins ne se formule pas d'après le taux des honoraires, des exemples journaliers le prouvent assez; mais pour qui connaît les localités de Gheel, où les distances sont énormes, il lui sera facile de se convaincre qu'une pareille mission méritait mieux.

(2) On voit dans le rapport de la commission nommée en 1842 par le gouvernement belge, pour visiter les établissements d'aliénés, que des nourriciers ont adopté des malades pour la misérable somme de 25 fr. par an. Ces cas sont rares; mais le prix moyen de la pension n'est guère que de 185 fr., ou 50 cent. par jour d'entretien.

perte de l'industrie linière. Je tiens ce fait de M. Guislain, et personne ne contestera l'autorité de cet honorable praticien pour juger de la valeur d'un traitement quelconque appliqué à la guérison des maladies mentales. Que de fois ce sujet n'est-il pas revenu dans nos entretiens, lorsque nous nous plaisions à nous rappeler les souvenirs agréables de nos voyages en Italie ! Je peux presque vous citer textuellement les opinions de notre confrère ; vous savez que ses convictions sont profondes et qu'il les exprime avec chaleur.

Deux principales formes de la folie, dit M. Guislain, doivent surtout attirer l'attention du praticien : la forme maniaque et celle mélancolique. Une erreur populaire, et qui ne laisse pas d'être partagée par plusieurs médecins, consiste à croire que le maniaque a besoin du grand air, de l'espace, pour s'y livrer à un besoin impérieux de locomotion, puissance qu'il ne semble plus maître de diriger. Eh bien, l'expérience du professeur de Gand lui a prouvé qu'il fallait restreindre cette activité dans un cercle de plus en plus rétréci, si l'on ne voulait pas voir cette agitation du maniaque, cette exagération dans les mouvements des muscles locomoteurs, constituer sous l'influence de l'habitude un type tout-à-fait incurable que cet auteur a exprimé dans certains cas sous le nom de folie fantastique. Je ne veux pas ici attaquer les idées des partisans du système du *no-restraint* ; mais entre l'emploi trop fréquent de la camisole, de la chambre noire, de la fixation du malade dans un lit au moyen de liens, il y a un juste milieu à garder, un système médical de coercition à suivre, qui doit se graduer tant sur la forme de la manie que sur le degré d'excitabilité du maniaque.

Dans la mélancolie maintenant, quelles sont les premières indications à remplir ? Mettre le malade dans un milieu tranquille, l'entourer de soins hygiéniques, lui faire garder souvent le lit dans les premiers temps, rétablir les fonctions de la peau, presque toujours froide et décolorée, examiner avec soin comment s'accomplissent les importantes fonctions de la digestion

et de la circulation. Si le malade appartient à la classe pauvre, il aura souvent besoin d'une bonne nourriture. Or, comment veut-on que ces indications et tant d'autres encore, fondées souvent sur des éléments de diagnostic très difficiles à établir, puissent être remplies, malgré la meilleure volonté du monde, par de pauvres nourriciers, comme on les appelle à Gheel, mal logés, mal nourris, manquant souvent eux-mêmes du nécessaire, surtout dans des années aussi désastreuses que celle-ci ?

Une autre considération très importante et sur laquelle on n'a pas assez insisté, est celle de la moralité, qui ne peut trouver une sauvegarde sûre que dans les établissements bien dirigés et bien tenus.

Un motif puissant qui milite encore en faveur de l'établissement d'une maison centrale d'aliénés, dit M. le docteur Kalcker, fondateur d'une excellente maison de santé près Bruxelles, c'est que les femmes aliénées sont indistinctement envoyées à Gheel, quelle que soit l'espèce de folie dont elles sont atteintes, même les nymphomaniaques; et combien ne répugne-t-il pas de voir habiter chez ces paysans des femmes aliénées de tout âge, sans surveillance aucune, et exposées à la brutalité des domestiques? Ne sait-on pas d'ailleurs que les maladies mentales n'étouffent pas tous les besoins de la nature, et que ces malades ne se font pas scrupule de satisfaire ce penchant lorsqu'elles y sont portées? Et, dans le cas contraire, l'affaiblissement de l'intelligence ne leur donne pas le pouvoir de se défendre des agressions d'un autre sexe : aussi combien de femmes envoyées à Gheel deviennent enceintes, dont on cache la grossesse, en prétextant un état de fureur qui nécessite les chaînes et la loge ! — (D^r Kalcker, *Rapport au conseil provincial de Brabant*, 1838.)

Je vous ai dit, monsieur, dans ma première lettre, que lorsque je visitai Gheel en 1844, le jour même de mon arrivée le bourgmestre de l'endroit venait d'être tué par un monomania-

que. Les faits de ce genre se sont reproduits plus d'une fois ; les habitants , comme on le pense bien , tiennent à les cacher : aussi ne sais-je pas trop si je pourrai réussir dans la statistique que je me propose d'entreprendre dans ma prochaine visite à la colonie , du nombre des guérisons , des décès et des accidents de tous genres qui ont trouvé naissance au milieu de tels éléments. Si une chose doit étonner, c'est que ces accidents ne se renouvellent pas plus souvent. Je ne crois pas inutile de prévenir que le genre de recherches que je compte faire n'aura d'autre but que l'intérêt purement scientifique. Je respecte les opinions des médecins qui trouvent cet état de choses bien. Lorsque je constaterai de bons résultats , je m'enpresserai de les signaler ; mais je veux me réserver une entière liberté de jugement dans l'appréciation des faits. Je suis , d'un autre côté , parfaitement d'accord avec M. Moreau (de Tours) sur le principe de la colonisation ; mais quant à ce qui regarde le système d'application , je ne crois pas que ni la science ni l'humanité se trouvent bien d'en laisser le soin à de pauvres et ignorants habitants de la campagne.

La colonisation doit se faire sous la protection d'un hospice. L'hospice doit être le point de départ de l'impulsion médicale et l'aboutissant des efforts individuels. Les rapports qui existent entre Bicêtre et la ferme Sainte-Anne donnent , à mon avis , la meilleure idée de la manière dont le travail des aliénés peut être utilisé , tant dans leur propre intérêt que dans celui de l'hospice qui les a adoptés et qui leur doit aide et protection. J'ajoute qu'un hospice est le seul asile où la santé et le bien-être , tant physique que moral , du malade , puissent être garantis ; car si , malgré la facilité du contrôle et l'influence si puissante de l'opinion publique , il se glisse encore aujourd'hui des abus dans nos établissements publics , ces abus ne seront-ils pas mille fois plus à craindre lorsqu'on n'aura d'autre garantie du traitement que subissent les aliénés que la probité d'un grand nombre de

familles dans le sein desquelles le contrôle est bien difficile, sinon impossible, à exercer (1). Je suis bien persuadé, pour ma part, et tous les médecins que j'ai vus sont de la même opinion, que votre ferme Sainte-Anne, près de Bicêtre, réalise ce qu'il y a de mieux, tant dans l'intérêt des malades que de l'hospice auquel ils appartiennent. Que de fois n'ai-je pas été le confident de la peine qu'éprouvaient les médecins directeurs de maisons d'aliénés de ne pouvoir, faute d'espace et de terrain convenables, imiter ce que vous avez fait sous ce rapport dans vos fonctions de médecin en chef de l'hospice de Bicêtre!

Après cette longue digression, permettez-moi, monsieur, de revenir en Suisse. Je n'avais pas oublié la recommandation que vous m'aviez faite, ainsi que M. Falret, de voir l'hospice des aliénés de Genève et de faire la connaissance de M. le docteur Coindet, médecin de cet établissement.

Je me félicite d'avoir pu passer quelques jours à Genève avec cet excellent praticien. L'hospice, que vous connaissez, est situé à un quart de lieue de la ville et contient à peu près 80 malades des deux sexes. Ils y sont classés non pas précisément par le taux du prix de la pension, mais par le degré et la forme de leur maladie. Les jardins privilégiés, les lieux de réunion sont accessibles non seulement à la classe riche, mais encore à la classe pauvre : être privé de ces endroits est aussi, dans quelques cas, une punition, et pouvoir y être admis une récompense offerte à plusieurs malades pour prix des efforts qu'ils font dans la répression de certains penchants et de certaines idées. Quand

(1) Nous voyons souvent les journaux retentir des plaintes judiciaires intentées à des parents pour cause de mauvais traitements, et parfois même d'attentat à la pudeur exercés sur leurs propres enfants. Ce sont, dira-t-on, des cas exceptionnels. Il est heureux que cela soit. Mais ces faits malheureux se sont renouvelés assez souvent pour qu'une autorité intelligente préfère, quand il s'agit des aliénés, les garanties d'un hospice bien dirigé et bien tenu à celles que peuvent donner d'ignorants et pauvres spéculateurs.

j'ai parlé de la classification basée sur la forme de la maladie, je n'ai pas entendu dire que l'idée du médecin était que les malades affectés du même genre de délire fussent ensemble. Rien ne serait, je crois, si mauvais pour le traitement que de mettre, par exemple, tous les mélancoliques dans la même division. Je n'entends parler ici que d'une classification pratique qui diffère de la classification scientifique en ce que des malades affectés de diverses formes de manie peuvent être réunis dans la même division, lorsque l'expérience du médecin lui a appris que ces divers malades, loin de se nuire, ne pouvaient qu'exercer une influence favorable les uns sur les autres. D'ailleurs, une visite journalière apprend bien vite au médecin quels sont les changements qui doivent être faits lorsqu'une première observation n'a pu assez l'éclairer. C'est ainsi que M. Coindet me faisait observer deux femmes hypémaniaques qui étaient attirées l'une vers l'autre par une sympathie irrésistible d'autant plus singulière qu'elle ne se manifestait ni par la parole ni par le geste. Elles ne se cherchaient pas même des yeux ; mais, séparées d'abord dans la même cour, elles finissaient par se retrouver, se prenaient par le bras, et tournaient continuellement dans le même cercle de promenade, sans échanger un seul mot, et chacune regardant du côté opposé. Si l'une s'arrêtait, l'autre s'arrêtait aussi ; le mouvement de l'une produisait celui de l'autre. Il eût été difficile de dire laquelle des deux donnait l'impulsion à l'autre. Elles ne se regardaient pas, ne s'adressaient jamais la parole ; à les voir, on pouvait les prendre pour deux automates mus par le même mécanisme. On comprend facilement que le traitement exigeait de séparer ces deux malades dont les formes de maladie étaient si identiques.

La maison des aliénés de Genève n'a qu'un étage ; une heureuse distribution des localités permet d'avoir un centre de surveillance vers lequel viennent rayonner les corridors et duquel on peut s'assurer de la manière dont se fait le service. Les chambres des malades sont simples, mais excessivement propres.

Les barreaux des fenêtres sont en fer arrondi d'une dimension assez considérable, et recouverts d'une couche de peinture; leur solidité ne nécessite pas l'emploi de tringles de fer placées transversalement. Cette précaution est bonne, comme me le faisait remarquer M. Coindet, dans les pays où la propension au suicide est forte : les malades, de cette manière, ne trouvent pas de points d'appui pour se pendre.

J'ai déjà insisté, à propos de la paralysie générale, sur les idées de M. Coindet; il n'est pas partisan, dans cette affection, des moyens dérivatifs violents, comme sétons à la nuque, cautérisations avec le fer rouge, etc.; tous ces moyens irritent le malade et ne font qu'augmenter ses dispositions à la congestion cérébrale. Les principaux agents du traitement de M. Coindet consistent dans une hygiène douce, dans une alimentation de facile digestion, les grands bains, de légers purgatifs, et l'éloignement, autant qu'il est possible de le faire, de toute excitation morale ou physique.

Quant à ce qui regarde l'influence morale du médecin sur le malade, M. Coindet possède, sous ce rapport, certaines qualités, dont précieuses de la nature que l'étude constante et de soi-même et des autres ne fait que perfectionner. J'ai pu me convaincre, dans mes visites à l'hospice, qu'il est impossible de joindre plus de sévérité à plus de douceur. Les mécontents, les récalcitrants, qui attendent toujours la venue du médecin pour formuler leurs prétentions délirantes, s'en allaient calmes et contents après quelques paroles fermes autant que bienveillantes qui leur avaient été adressées; les agités eux-mêmes se trouvaient souvent désarmés; les monomaniaques orgueilleux qui étaient déjà venus se briser contre cette volonté ferme n'osaient renouveler leurs prétentions, ou du moins ne le faisaient que timidement.

Telle est la puissance d'une raison droite et calme sur les intelligences égarées. Le principe de son action ne peut qu'imparfaitement se décrire dans les livres : aussi peut-on dire avec justesse que l'essence du traitement moral réside dans la per-

sonnalité du médecin. Le célèbre Heinroth le sentait bien lorsqu'il exigeait du médecin aliéniste les qualités réunies d'un médecin, d'un éducateur et d'un prêtre. Ajoutons que si cette triple qualité n'indique pas toujours, vu sa difficulté même, une formule indispensable à remplir, elle démontre au moins la nature des tendances qui doivent dominer le véritable traitement moral des aliénés.

C'était ici la place de vous parler, monsieur, de la statistique concernant le nombre des aliénés et crétins de la Suisse. Malheureusement, les documents recueillis sous ce rapport par M. le conseiller Schneider ne sont pas encore en ma possession. Cependant il est un point de vue de ce savant que je ne veux pas passer sous silence, en lui en laissant toutefois la responsabilité. Comparant les diverses données qu'il avait sur cette matière, le savant auteur s'aperçut que les dégénérescences, organiques surtout, constituant le crétinisme, semblaient se trouver en rapport avec la nature des différents terrains sur lesquels se trouvaient placées les localités. Encore une fois, il m'est impossible de discuter ce que ce point de vue géologique peut avoir de fondé; je ne fais que citer l'opinion de cet auteur. C'est ainsi que, partageant son canton (Berne) en trois districts divisés en trois formations différentes : formation de molasse, formation jurassique et formation alpine, il trouva dans la première, sur 279,102 habitants, 1,033 crétins; 119, sur 73,147, dans la seconde, et 154, sur 55,673 habitants, dans la troisième. Je ne donne cet aperçu de M. le conseiller Schneider que comme une nouvelle preuve de l'ardeur avec laquelle les savants de toutes les spécialités, médecins, botanistes, géologues, etc., ont étudié la question dans ces derniers temps. M. le major Amstein a aussi remarqué que le crétinisme régnait endémiquement dans les endroits dont le sol était formé, d'après le professeur Studer, par des couches schisteuses.

Au reste, nous aurons bientôt, j'espère, un relevé exact des crétins de la Suisse, la commission helvétique ayant émis le

vœu que les nouvelles études sur la matière commençassent par une statistique indiquant le nombre des malades.

La même commission a eu le bon esprit d'établir un certain nombre de questions auxquelles pourront répondre facilement les médecins des diverses localités. Les éléments de ces recherches statistiques sont dictés dans le même esprit que celui qui a dirigé la statistique de la Westphalie faite par M. le docteur Ruer, et dont j'ai eu occasion de vous parler. Les différentes recherches à faire se divisent en huit séries principales, renfermant toutes un certain nombre de questions, dont je vous transmets les plus importantes.

Première série. Topographie. Hauteur relative des localités au-dessus du niveau de la mer. Logement des habitants. Vêtements. Nourriture. Cultures principales. Température régnante. Qualité des eaux. Formation des terrains, etc.

Deuxième série. Nombre des habitants de la commune. *Idem* des crétins de chaque sexe, leur âge. Rapports de la commune avec celles du voisinage. Mariages. Se font-ils fréquemment dans les limites de la localité entre parents plus ou moins rapprochés, etc.?

Troisième série. Maladies atteignant fréquemment les crétins. 1° Combien sont affectés de goîtres; 2° d'autres engorgements; 3° de paralysie partielle; 4° de surdo-mutité ou d'une oreille dure; 5° de difficulté de parler; 6° d'épilepsie; 7° de rachitisme; 8° de scrofules; 9° de diverses maladies de la peau, etc.

Quatrième série. Héritéité. Combien du père. *Idem* de la mère. Statistique héréditaire concernant les ascendants. Combien de ces malades comptent-ils de crétins parmi leurs frères, leurs sœurs, etc.?

Cinquième série. A quel âge le crétinisme s'est-il manifesté? Quelle éducation physique et intellectuelle ont-ils reçue jusqu'à l'âge de cinq ans dans le sein de leur famille?

Sixième série. Renferme à peu près les mêmes questions pour les crétins à partir de l'âge de cinq ans, questions relatives à la

nourriture, l'hygiène, la fréquentation des écoles, des églises. Combien ont reçu de mauvais traitements. État moral des parents, etc.

Septième série. Renferme les renseignements à prendre sur les divers accidents arrivés durant la grossesse (tels que chutes, coups reçus, frayeurs à la vue d'un crétin), sur les soins que des parents plus intelligents auraient donnés dans le principe à leurs enfants prédisposés au crétinisme; s'informer si ces soins ont été suivis de succès, etc.

Huitième série. Est-ce que le crétinisme, de mémoire des anciens du pays, a toujours existé dans la commune? Depuis quand a-t-il été observé? A-t-il été importé par des alliances contractées au dehors? Si le crétinisme est sur son déclin, à quelle cause faut-il l'attribuer? L'aisance est-elle plus grande? l'éducation mieux étendue? A-t-on desséché les marais, défriché les forêts? Les écoles se sont-elles améliorées? Un plus grand nombre d'enfants y est-il admis?

Tels sont, monsieur, les principaux *desiderata* fixés par la commission; vous voyez qu'ils renferment une foule de recherches à faire. Mais, comme j'ai déjà eu l'honneur de vous le faire observer, une statistique de ce genre, faite avec un bon esprit d'observation, éclairerait en même temps l'étiologie d'autres affections et surtout de la folie; elle conduirait infailliblement à des données plus sûres et plus pratiques pour ce qui regarde le traitement prophylactique. Malgré la diversité des questions, je remarque que la commission n'a pas assez insisté sur les recherches à faire concernant la moralité des habitants. C'est ainsi que l'usage des boissons alcooliques s'est accru partout dans ces derniers temps, et cela dans des proportions qui en ont doublé et triplé même la consommation dans certaines localités. J'aurais voulu voir quelques questions posées sur l'influence de l'ivrognerie. Je suis parfaitement de l'avis de plusieurs médecins du nord de l'Europe qui croient que le coût pratiqué dans ces conditions a des résultats très funestes sur les généra-

tions à venir. La masturbation est aussi un vice très répandu dans certains pays et surtout dans les campagnes ; je ne vois aucune question relative à ces ordres de faits.

En quittant M. le docteur Coindet , à Genève, mon intention était de visiter l'établissement d'aliénés dont M. de Muron , dans sa générosité , a doté sa ville natale de Neuchâtel ; mais la saison , déjà avancée , m'appelait à Ems , et je dus me hâter de gagner les rives du Rhin.

Je revis M. le docteur Roller et l'établissement d'Illenau. Il me serait difficile , après l'excellente description que M. Falret a faite de cet établissement , d'en dire quelque chose qui ne fût bien décrit et bien connu : aussi le but de ma visite était-il moins de recueillir de nouveaux faits scientifiques que de jouir de quelques instants de repos auprès de ce savant et excellent confrère. Je n'ai pas oublié le hasard heureux auquel j'ai dû , monsieur , votre rencontre dans ce pays. C'est après vous avoir quitté que , d'après votre conseil , je visitai l'établissement d'Eberbach , hospice trop important pour que je ne vous en entretienne pas avec détail dans ces lettres.

Eberbach est situé dans le duché de Nassau , sur la rive droite du Rhin. Ce petit pays , si connu des voyageurs , est traversé par plusieurs chaînes de montagnes appartenant au système des monts Taunus. La partie sud de ces montagnes est couverte , comme vous savez , par les plus fameux vignobles d'Allemagne. Les vallées renferment des eaux minérales très riches en principes médicamenteux , et , parmi celles-ci , les eaux d'Ems , de Schwalbach et de Wiesbaden ont une réputation européenne. En général , comme dans les pays montagneux , la température offre de grandes variations , selon l'exposition des versants de montagnes au nord ou au midi. Les habitants des vallées font un usage ordinaire des eaux minérales froides acidulées que l'on rencontre pour ainsi dire à chaque pas. J'ai remarqué généralement chez eux une constitution lymphatique très prononcée. Ce pays , comme la plupart des petites principautés d'Allemagne,

est administré avec beaucoup d'intelligence; on peut se fier parfaitement aux renseignements statistiques, qui sont recueillis avec une exactitude remarquable. Grâce à l'obligeance de M. le directeur de l'établissement d'Eberbach, M. Lindpaitner, de M. le docteur Basting, médecin aspirant, j'ai pu réunir sur le nombre des aliénés, leur traitement, l'organisation de la Société de patronage pour les aliénés, des détails intéressants qui feront le sujet de ma sixième lettre.

Je termine celle-ci en réparant une omission grave que je fis dans ma première en vous parlant de la Belgique : c'est de vous donner des détails sur quelques établissements particuliers qui, par leur bonne direction, échappent aux reproches que la commission de 1842 adresse assez généralement aux hospices d'aliénés de la Belgique, ainsi qu'à quelques maisons particulières où l'élément du traitement est subordonné à l'esprit mercantile (1).

L'établissement le plus important des environs de la capitale du royaume de Belgique est celui que M. le docteur Kalcker a fondé à Uccles près Bruxelles. Depuis le rapport de la commission de 1842, cet établissement a été considérablement augmenté, et peut contenir aujourd'hui facilement une soixantaine de malades. Des pavillons nouveaux bien isolés, entourés de jardins, sont en ce moment construits par M. le docteur Kalcker, et spécialement destinés à la classe riche. La maison, bien distribuée, admirablement située, est entourée de vastes jardins, où l'on cherche le plus possible à faire travailler les ma-

(1) J'espère voir aussi, dans une prochaine excursion, l'établissement pour les aliénés des deux sexes fondé à Liège par MM. les docteurs Lombard, Tombeur, Delavacherie et Delheid.

J'aurai aussi à vous parler de l'établissement fondé près de Bruxelles par M. le docteur Crommelinek, que nous avons connu à Paris. A mon premier passage (juillet 1844), M. Crommelinek en était à son début d'installation. Depuis ce temps, il a considérablement augmenté et amélioré son établissement.

lades. M. Kalcker a éprouvé, comme tous les médecins, la difficulté qu'il y a à faire travailler les gens de la classe riche. La malheureuse oisiveté dans laquelle ils ont été élevés dans le monde les poursuit, à plus forte raison, dans leur état maladif. On ne peut guère leur créer d'autres occupations que le jeu et la promenade. Sous ce rapport, Uccles offre de grandes ressources, non seulement quant à l'intérieur de l'établissement ; mais les environs sont admirablement accidentés pour que de quelque côté qu'on dirige les aliénés, ils trouvent de l'ombrage et de charmantes promenades.

Le traitement de M. le docteur Kalcker m'a paru très rationnel, en ce qu'il suivait surtout avec sagacité les indications que lui présente le tempérament des malades. Il n'est pas partisan de la douche, qui lui a semblé plus nuisible encore dans un pays où l'on rencontre beaucoup de disposition aux congestions cérébrales et à la paralysie générale. Il ne l'emploie guère que quand l'aliéné refuse de manger. Les mêmes raisons font qu'il ne se sert de la camisole de force que dans des cas tout-à-fait spéciaux et en employant les plus grandes précautions. M. Kalcker en remplace le plus souvent l'usage par une espèce de manchon en cuir qui laisse au malade toute la liberté possible de respirer, tout en lui ôtant celle de se nuire à lui-même ou aux autres.

Il est une autre indication hygiénique, en même temps que thérapeutique, que je crois devoir signaler, parce qu'elle m'a semblé bien négligée dans les grands établissements ; c'est celle résultant d'un bon système de chauffage. L'expérience a démontré à M. Kalcker que rien n'est si nuisible aux malades que les transitions brusques de température, surtout dans un pays dont l'atmosphère est toujours chargée de tant d'humidité. Il a cru devoir remplacer le chauffage ordinaire par les cheminées ou les poêles, dans les chambres à coucher des malades pauvres surtout, par celui plus uniforme que l'on se procure au moyen de calorifères dont la chaleur est entretenue par la vapeur d'eau.

Ce moyen lui a semblé très hygiénique, surtout pour les malades affectés de lésions cérébrales et prédisposés à la paralysie générale, pour les aliénés agités qui se découvrent ordinairement la nuit, et par conséquent sont soumis à toutes les chances mauvaises causées par les refroidissements et les transpirations arrêtées.

Au reste, M. le docteur Kalcker n'a qu'à se louer jusqu'à présent des résultats qu'il a obtenus. L'établissement est fondé depuis 1836, et voici, à dater de cette époque, le nombre des malades admis, guéris et morts :

	Reçus.	Guéris.	Morts.
1836 . .	47	8	1
1837 . .	49	10	3
1838 . .	20	10	1
1839 . .	25	7	5
1840 . .	20	9	1
1841 . .	19	8	3
1842 . .	25	12	4
1843 . .	20	10	5
1844 . .	47	8	6
1845 . .	19	10	4
Totaux. . .	201	92	27

L'arrangement des fenêtres est encore un des meilleurs que j'ai vus. Elles ont une forme gothique et réunissent l'élégance à la solidité, car elles sont toutes en fer. Les malades peuvent ouvrir le châssis sans danger; un balcon empêche que l'aliéné ne se jette par la fenêtre. Il y a dans toutes les chambres et les corridors des ventilateurs qu'on ouvre et ferme à volonté.

J'ai vu ici prendre pour les épileptiques, les paralysés, les mêmes précautions que j'ai eu occasion de vous signaler en vous décrivant les hospices d'Italie. Ces malades couchent dans des lits dont l'entrée se relève et s'abaisse à volonté. Il convient, dit M. Kalcker, que le contour fait à jour soit bourrellé. Quand, malgré ces précautions, le malade cherche encore à escalader cet obstacle, on dispose au-dessus du bois de lit un filet fi-

loché avec de fortes cordes, ce qui rend sa sortie tout-à-fait impossible.

M. Kalcker préfère les lits en bois aux lits en fer. J'ai eu occasion d'observer aussi dans quelques hospices, en Allemagne, la préférence donnée à ce dernier mode de couchage, les médecins prétendant, non sans raison je crois, que les lits en bois conservent mieux la chaleur. On revient généralement d'un préjugé qui a été longtemps fatal au traitement des aliénés, et qui consistait à croire que ces malades pouvaient plus facilement endurer les intempéries des saisons que toute autre espèce d'individus (1).

Je termine ici, monsieur, ce que j'ai à vous dire dans cette lettre; je remets à la prochaine les détails que je vous ai promis, et vous prie d'en faire part aux lecteurs des *Annales*, si vous les jugez dignes de quelque intérêt.

MOREL.

(1) Dans l'intérêt de la conservation des bâtiments, je ne crois pas inutile de vous faire part d'une note qui m'est communiquée par M. le docteur Kalcker. Il est parvenu à remédier aux inconvénients de l'humidité par le moyen suivant. Lorsque les murs nouvellement bâtis sont bien secs, on a l'habitude dans ce pays de les revêtir d'une couche de peinture; mais on est obligé de la renouveler souvent, à cause de l'abondance des pluies; ces pluies filtrent à travers les murs, et entretiennent une grande humidité dans l'intérieur des habitations. M. Kalcker est parvenu à rendre, pour ainsi dire, ses murs imperméables au moyen de la préparation suivante. Il fait bouillir jusqu'à ébullition et complète solution : gomme élastique, 120 gramm. dans 6 liv. d'huile de lin, avec addition de litharge, 250 gramm. Pour favoriser la solution de la gomme élastique, il la coupe en petits morceaux et la fait bouillir préalablement dans de l'eau. Avant de revêtir les murs avec la couche de peinture, on les enduit premièrement avec cette préparation.

QUESTIONS

DE THÉRAPEUTIQUE MENTALE,

Par le D^r CH. LASÈGUE.

LA THÉORIE DU TRAITEMENT MORAL EST-ELLE POSSIBLE ?

C'est un fait reconnu par tous les auteurs que certaines réactions morales, les émotions vives, les douleurs ou les joies soudaines, les sensations imprévues, ne sont pas sans influence sur la marche de la folie. De tout temps, on a cité des exemples de guérisons dues évidemment à de simples révolutions morales ; d'autres malades, s'ils n'ont été guéris, ont du moins été soulagés, sans que l'amélioration de leur santé physique ou l'emploi d'aucun médicament pût expliquer ces changements favorables.

Des observations entourées de toutes les garanties ne permettent aucun doute ; mais, en acceptant ces résultats de l'expérience, il est difficile d'en profiter et de provoquer artificiellement les effets qu'avait produits le hasard des circonstances.

Dans la plupart des cas, la guérison est toute spontanée. Des impressions inattendues, des événements qu'aucune prévision n'eût été capable d'atteindre, ont fait ce que la science n'aurait ni tenté ni même soupçonné. Comment donner des règles à la diversité des dispositions individuelles ? Comment choisir parmi ces possibilités incalculables celles qu'il conviendrait d'appliquer à chaque malade ? En supposant même qu'on reconnût l'indication, comment se procurer les moyens de la remplir ?

Ces difficultés sont grandes et décourageantes ; il manque, en effet, à la thérapeutique médicale les éléments indispensables de toute thérapeutique : une matière médicale susceptible d'être formulée et des maladies suffisamment déterminées pour qu'on

leur oppose des médicaments calculés à l'avance : aussi beaucoup de médecins reculent-ils devant cette impossibilité apparente. Ils se contentent, en désespoir de cause, de prescrire aux malades la manière de vivre qui d'ordinaire s'accorde le mieux avec la santé de l'intelligence : une maison retirée, des distractions douces, quelques voyages agréables, une société rare et choisie, des livres d'une lecture facile ; en un mot, toutes les conditions d'existence où doit se complaire un homme calme et sain d'esprit. Comme le milieu où l'aliéné se trouvait précédemment et au sein duquel il a contracté sa maladie n'en a pas empêché le développement, il ne peut aider à la guérison ; on ordonne alors le déplacement, l'isolement avec des restrictions, l'éloignement de toutes les causes de troubles.

Ces conseils sont d'une prudence inattaquable ; mais ils ont le défaut grave de substituer l'hygiène à la médecine, la prophylaxie au traitement. Il est trop tard, quand le mal est accompli, pour se mettre sur ses gardes.

D'autres, plus hardis, ont essayé d'imiter les guérisons naturelles. Convaincus que la plupart de ces guérisons reconnaissent pour cause une réaction violente, ils se sont appliqués à contrarier par une brusque opposition les tendances de leurs malades, à les soumettre, au besoin, à de continuelles vexations, à des menaces, à des frayeurs, parfois même à de vives souffrances. Ce système, appliqué dans toute sa rigueur, a compté des succès et des revers. Ses partisans les plus dévoués s'en sont relâchés peu à peu, soit que l'expérience leur eût montré quelles restrictions il convenait d'y mettre, soit qu'à la longue notre volonté se fatigue en fatiguant la volonté des autres.

A ne considérer que ces deux écoles, le traitement moral pêcherait plutôt par excès que par défaut de théories. Le plus haut degré des conceptions théoriques consiste à réunir les membres épars, à remplacer les cas particuliers par des lois générales. Or, ici nous trouvons de prime abord une seule loi dominant ou plutôt annulant toutes les autres : attendre ou intimider.

Malheureusement, avec l'unité, une théorie, pour être bonne, réclame une autre condition, et cette condition, qu'on appelle la vérité, est peut-être moins complètement satisfaite.

Qu'est-il résulté de ces extrêmes inconciliables ? une conséquence facile à prévoir. Les esprits, moins disposés à se jeter dans les exagérations, n'ont admis ni l'un ni l'autre, et, renfermés dans ce dilemme, ils en sont sortis en niant les deux termes. Ni les révolutions violentes, ont-ils dit, ni la patience et l'expectation ne sont applicables toujours et partout ; ces deux tentatives de théorie conduiraient leurs adeptes à de fâcheux égarements : il faut donc s'en garder et renoncer à tout système. Les raisons, comme d'ordinaire ; sont venues après les convictions, et, par un revirement étrange, quoique assez commun, les hommes les plus systématiques ont été des premiers à s'inscrire contre toute élaboration théorique du traitement moral.

Quand on s'attache à un système avec une suffisante ardeur, au bout de peu de temps on s'identifie avec ses données au point d'être guidé par elles et de n'en avoir plus conscience. On pense alors comme on vit, sans se douter qu'on exécute une chose délicate et laborieuse. Rien ne semble plus naturel que de réclamer contre les systèmes ; c'est une de ces circonstances où, pour ne pas voir une paille dans l'œil de son voisin, il faut avoir une poutre dans le sien.

Voilà comment les esprits qui répugnent le plus ouvertement aux énonciations théoriques sont ordinairement les théoriciens les plus exclusifs et les moins faciles à convaincre. Quoi qu'on fasse, on obéit toujours à des principes ; mieux vaut le reconnaître et discuter ses raisons d'agir, que de se faire un mérite d'avoir agi sans motifs.

Ce serait d'ailleurs une triste nécessité si le médecin de fous n'avait pour guide que le hasard de son imagination. Il est difficile de compter sur l'inspiration quand on n'est libre de choisir ni son moment ni son objet, et, quelle que soit la puissance d'une intelligence, de quelques ressources qu'elle dispose, elle

n'est jamais à la hauteur de la tâche qu'on voudrait imposer à l'aliéniste. L'esprit le plus persévérant et le plus actif a ses heures de découragement et de faiblesse ; il faut alors qu'il s'appuie sur un soutien plus ferme, capable de résister à l'indécision de nos facultés.

Avec les adversaires des théories thérapeutiques, la médecine ne serait qu'un art et cesserait d'être une science. C'est là une de ces conclusions qu'on serait forcé d'accepter si elles étaient vraies, mais qu'on doit écarter alors même qu'elles sont douteuses.

Qu'en résulterait-il, en effet ? Le médecin, abandonné au libre jeu de ses instincts, serait forcé de faire lui-même son éducation médicale. Puisqu'il n'y a pas de règles établies, puisque ces règles même sont déclarées introuvables, il n'existe aucun moyen pour lui de s'instruire par l'expérience des autres et par la transmission de leurs idées. Une fois qu'il aura développé ses facultés, quand l'instrument sera devenu propre aux grandes choses auxquelles il le destine, il aura épuisé sa vie dans cette préparation sans fin, et ne laissera pas plus à ses successeurs qu'il n'a reçu de ses devanciers. Est-ce, en vérité, un moyen d'assurer les progrès de la médecine que de renoncer volontairement aux traditions, pour recommencer chaque fois un travail qu'on n'achèvera jamais ?

Admettez que le médecin soit doué d'assez de génie pour improviser cette lente éducation où il peut à peine exploiter ses propres expériences ; ce ne sera pas encore une suffisante concession.

Le plus dangereux de tous les obstacles, c'est, et tout le monde en convient, un traitement commencé sur des indications mal comprises. Il en est de l'aliénation comme des autres maladies : mieux vaut arriver tard près d'un malade laissé aux seules ressources de la nature que d'avoir à réparer des erreurs. Dans le traitement moral, le succès dépend surtout de la direction des premiers efforts ; une fausse route prise au début perd

ou compromet gravement l'avenir de la guérison en compromettant le médecin. Comment alors ne pas s'entourer de toutes les précautions et garder tant de confiance dans la sûreté de son jugement, quand les fautes sont à peine réparables? On ne doit, je le répète, désespérer d'une théorie de la thérapeutique mentale qu'après l'avoir tentée par tous les moyens; la récuser systématiquement est le fait d'un scepticisme qui conduirait bientôt à l'inaction.

Deux fins de non-recevoir ont été surtout opposées à la théorie: l'une est prise de la maladie, l'autre du médecin. Une troisième objection, plus difficile à discuter, mais moins souvent reproduite, serait empruntée à la médication, ou plutôt aux médicaments dont dispose le traitement moral.

J'indiquerai les points principaux de chacun de ces ordres d'arguments, autant pour exposer clairement les problèmes que dans l'espoir de les résoudre.

Les formes de la folie sont, dit-on, trop indécises pour que des cas exactement analogues se reproduisent dans la pratique et permettent d'utiles prévisions.

Si on exige des maladies mentales une identité que les autres affections ne présentent pas au sein des plus franches épidémies, il est évident qu'on ne la trouvera pas. Il suffit que la somme des ressemblances l'emporte sur celle des diversités pour qu'on puisse composer des genres ou des espèces auxquelles s'appliqueront les mêmes moyens avec des chances de succès. C'est une classification thérapeutique qu'il s'agit d'instituer: la méthode sévère des naturalistes n'a pas ici son emploi.

Or, la variété des formes de la folie porte essentiellement sur deux points: ou les *objets* de l'aliénation ou les *sujets* aliénés sont trop variables pour être soumis à un système et pour que le traitement puisse être dirigé suivant des indications générales.

Il est nécessaire, afin d'apprécier la valeur de cet argument, d'établir quelques distinctions. La folie, quant à son objet, est

définie ou indéfinie : ou le malade a concentré son délire sur certaines idées qui reviennent sans cesse et persistent obstinément dans son intelligence, ou son aliénation consiste plutôt dans des tendances qui se font jour en toute occasion, quel que soit, d'ailleurs, le fait qui les réveille. Le fou qui se prétend roi d'Espagne ou gouverneur de telle province déterminée appartient à la première catégorie ; celui qui répète tous les mots à plusieurs reprises serait un exemple de la seconde.

Lorsque l'aliénation est définie, si nombreuses que soient les variétés objectives, on n'aurait droit de rien conclure contre les analogies thérapeutiques. Nous sommes sans action sur les êtres imaginaires que se crée un esprit en délire ; ce n'est pas de ce côté qu'il est avantageux d'attaquer la maladie. Vous aurez beau représenter à une folle qui pleure ses enfants assassinés sous ses yeux les enfants mêmes dont elle déplore la perte ; l'expérience de tous les jours apprend combien c'est une démonstration inutile. Les gens du monde et les visiteurs d'hôpitaux qui parlent de la folie ont répandu à ce sujet de fâcheux préjugés. On raconte avec plaisir, parce qu'elles sont ingénieuses, des histoires sans nombre où l'imagination des malades est spirituellement abusée. Tantôt c'est une montre qu'un fou prétend avoir avalée et qu'on lui représente parmi ses défécations, tantôt c'est un insecte qu'on arrache de son cerveau où il le croyait logé. De l'avis de tous les médecins, ces guérisons sont plus littéraires que scientifiques, et nous n'avons pas à en tenir grand compte.

Restent donc les cas moins nombreux où le trouble intellectuel est accusé par des révélations d'un autre genre. A moins que les premières manifestations ne soient déjà celles de la démence qui s'essaie, leur classement n'offre pas de grandes difficultés. On pourrait se convaincre, en consultant les auteurs, et de la fréquence des formes analogues et surtout de l'analogie des traitements qui, sans parti pris de système, leur ont été opposés ; mais je renvoie à plus tard ces preuves expérimentales.

Étant une fois admis que les objets de l'aliénation, que les conceptions délirantes ne sont pas le véritable point de départ, ni leur mobilité ni leurs variétés capricieuses ne contredisent la possibilité d'une théorie. La question cependant, pour n'être plus sur ce terrain, n'en demeure pas moins tout entière, peut-être même devient-elle plus difficile à résoudre. Les individus aliénés n'offrent-ils pas tant de différences personnelles dans le jeu des facultés en action, qu'on tenterait inutilement des classifications méthodiques? Or, sans conformité de maladies, il n'existe pas de conformité de médicaments.

De deux choses l'une : le fou conserve à quelque degré son caractère, ou l'aliénation a produit une révolution telle, qu'il est devenu un être nouveau. Dans la première hypothèse, il s'agira simplement de rechercher jusqu'à quel point les tempéraments moraux sont susceptibles d'être groupés; ce sera de la pédagogie appliquée aux hommes faits. Dans l'autre cas, les dispositions qui existaient durant la santé sont remplacées par des inclinations nouvelles; la philosophie perd ses droits du jour où la pathologie peut revendiquer les siens.

Evidemment les habitudes de la santé morale ne peuvent se continuer sans être altérées plus ou moins pendant la durée de la maladie. S'il en était autrement, le fou ne différerait plus de l'homme raisonnable.

Parmi les modifications qui donnent naissance aux troubles de l'intelligence ou qui en proviennent secondairement, les unes sont générales, les autres particulières.

Du jour où la folie prépare son invasion, alors même qu'elle se déclare par des prodromes plutôt que par des faits, l'individu qu'elle menace ajoute à son caractère un caractère emprunté. Il est placé, au point de vue psychologique, dans des conditions analogues à celles où se trouvent tous les malades au début des autres affections. Quoiqu'ils gardent leur tempérament primitif, et que la marche des accidents reste subordonnée à leur constitution, les phénomènes morbides ont pris le dessus, un

élément nouveau dont il faut faire la part s'est introduit dans l'organisme. Ainsi, dans l'aliénation, sans tenir compte des formes différentes, apparaissent dès le principe des symptômes communs, résultat de l'altération malade, et qui sont au mouvement des idées ce que la fièvre est à la circulation. Il suffit d'être fou pour que ces symptômes se montrent, comme il suffit d'être malade pour que le pouls s'accélère.

Cet état général est caractérisé d'abord par une tendance : l'esprit d'isolement. En entrant dans un asile, c'est le premier fait qui frappe les visiteurs ; ils voient là ce qu'ils ne verraient nulle part ailleurs, une association sans unité où chacun vit pour soi. Les repas sont pris en commun, tous travaillent ensemble, et cependant personne n'a l'air de connaître son voisin. Lorsque les malades de la ferme de Sainte-Anne, et beaucoup sont convalescents, se rassemblent aux barrières de Paris pour se rendre à leur tâche, le peuple les considère avec étonnement. Comparez, en effet, des groupes d'ouvriers à ces tristes réunions, voyez dans les ateliers les prisonniers auxquels on impose le silence, cela ne ressemble en rien aux réunions d'aliénés.

Il est étrange, et tout le monde en fait la remarque, que les fous, tout en protestant contre leur réclusion, ne conspirent pas pour s'échapper, même en pleine campagne. Ce n'est pas par soumission, puisque individuellement ils escaladent les murailles, cherchent à franchir les portes par la ruse, et sollicitent leur sortie avec des prières instantes. C'est qu'ils sont étrangers à leurs compagnons et incapables de s'entendre.

Que cette tendance égoïste s'arrête à l'indifférence ou monte jusqu'à la haine, le seul fait de substituer le désir de l'isolement à l'amour de la société est un changement dont l'influence est grande sur la série des affections et des idées. Les détentions cellulaires ont été proposées comme le plus puissant moyen d'agir sur l'esprit des coupables, et l'expérience a confirmé ces

prévisions. N'est-ce pas déjà une révolution profonde de tous nos sentiments que de convertir en un besoin ce qui, pour les autres hommes, est la peine la plus dure ?

En contradiction avec ce premier symptôme, l'aliénation entraîne à sa suite une remarquable propension à communiquer ses impressions intimes. Il n'est pas un individu raisonnable qui se soumit à écrire ces longues pages où les malades racontent avec mille détails les moindres événements de leur folie. Sauf les mélancoliques parvenus au dernier degré, il est plus difficile d'imposer le silence que d'obtenir des renseignements. Devant les étrangers, dans la solitude, le jour comme la nuit, les fous parlent beaucoup par des mots ou par des gestes; et à défaut d'assistants, ils deviennent à eux-mêmes des auditeurs infatigables. La mélancolie profonde échappe à peine à cet entraînement; en se privant de la parole, la plupart se réservent le geste; jamais leur accablement n'est plus sombre, leur physiologie n'est plus abattue, que quand ils se savent observés.

Voilà donc, pour citer ces seuls exemples, deux dispositions qui, isolément, dérangerait les combinaisons habituelles de nos facultés, qui réunies y portent une double perturbation. Elles sont communes à tous les malades et doivent entrer dans toutes les prévisions.

De ce côté du moins la théorie du traitement ne rencontre aucune difficulté sérieuse : les mêmes inclinations requièrent l'emploi des mêmes moyens, et la pratique de tous les médecins s'accorde pour le démontrer. Les établissements publics sont établis dans cette croyance qu'il existe des conditions également favorables aux malades qu'on y amène, quelle que soit la diversité de leur aliénation. Par là on reconnaît tacitement, ce que je tiens à établir, l'existence de prédispositions communes à tous les fous et la possibilité de les modifier indépendamment des variétés individuelles. S'il en est ainsi, la thérapeutique mentale trouve une somme d'analogies suffisantes pour qu'elle ait

le droit de poser des règles, et de formuler au moins les préceptes de cette espèce de traitement que j'appellerai le traitement *administratif*.

La cure individuelle, *cura singularis*, est la plus importante et la plus difficile en même temps à réduire à des lois positives. Je le répète, et il n'est peut-être pas inutile d'y insister, il ne s'agit pas d'établir des classifications absolues, mais de chercher des indications. Dans un classement naturel on doit se préoccuper de tous les caractères, les subordonner les uns aux autres sans rien omettre. La folie où les bizarres conceptions abondent ne s'accommode guère d'une telle rigueur. Lorsque le but est seulement de rassembler les formes qui se prêtent aux mêmes médications, les exigences et par suite les difficultés sont moindres. Nous disposons d'un petit nombre de remèdes moraux, et comme les maladies sont distribuées d'après cette seule mesure, le nombre des classes est en rapport avec celui des médicaments. De plus, certains phénomènes secondaires sont inutiles à considérer; ce serait introduire dans la médecine des aliénés une fâcheuse tendance que d'essayer ce qu'on nomme ailleurs les traitement des symptômes. L'individu ne peut être décomposé, il forme un tout inséparable, et si nombreuses que soient les expressions de sa folie, elles doivent être seulement des indices pour remonter à leur point de départ. Il en résulte que les moindres faits ont une valeur, mais seulement une valeur relative, et qu'ils tiennent leur importance de la disposition plus générale qu'ils nous révèlent.

Suivant cette manière de voir, le médecin qui cherche à guérir ne s'oublie pas dans les épiphénomènes et ne perd pas de vue, au milieu des incidents, le but de ses recherches. On résiste difficilement à l'attrait que présentent les observations prétendues exactes, où tout est consigné sans inductions, sans méthode réfléchie, comme l'a donné le hasard des interrogations ou des événements. Cette ponctualité séduisante dégage l'esprit de ses plus pénibles efforts; on se contente de voir en s'évitant

la peine de regarder. Plus tard, quand des observations ainsi prises sont rassemblées, la succession des symptômes, la multitude des actes incohérents saisit et n'instruit pas; on marche dans un labyrinthe sans rien pour vous guider. Quoi de plus naturel, après avoir parcouru tant de faits, assisté à tant de propos, que de désespérer d'une coordination systématique! Autant les observations destinées seulement à fournir les matériaux sont fréquentes, autant celles qui devraient servir à asseoir un traitement sont rares dans la science. Ce n'est qu'en groupant les symptômes en rapport avec les médications, en comparant les succès et les réusites qu'on arrivera à des données précises, ou qu'on aura le droit de les proclamer impossibles. A défaut de documents ainsi composés, on est réduit à chercher en dehors de l'expérience les éléments de la discussion.

Au point de vue du traitement, non seulement l'aliéné est une unité, ses idées, ses sentiments, procèdent d'un commun accord; mais la maladie tient à la santé par des liens qu'on ne peut rompre. S'il est guérissable, il redeviendra ce qu'il était avant l'invasion du mal, et passera une seconde fois, mais en sens inverse, par le chemin qui l'a conduit à la déraison.

Or, quel est le rôle du médecin? Lui est-il permis d'enlever le mal, comme le fait l'instrument du chirurgien? S'il en est ainsi, les indications thérapeutiques correspondent aux variétés pathologiques, et je comprends les obstacles qui s'élèvent; mais dans le domaine des idées, on n'extirpe pas à son gré celles qui compromettent l'intelligence. Le malade a une ressource contre laquelle nous sommes impuissants, il rentre pour ainsi dire son mal et nous laisse sans aucune prise. Dût-il ne pas recourir à ce moyen extrême, le délire renaît à mesure qu'on le réduit; ce n'est pas une production étrangère où se sont accumulés les principes nuisibles, c'est un effet dont la force subsiste. Voulez-vous déraciner la force elle-même? vous ne serez pas plus heureux. L'intelligence ne sait pas se créer une faculté nouvelle qui naisse ou disparaisse sans que les autres soient en

souffrance. L'aliénation n'est pas un voile jeté sur l'entendement, elle est née de l'entendement lui-même. En considérant les conceptions folles comme des produits accidentels, on complique singulièrement une tâche déjà si complexe. Quels procédés choisir parmi ceux qui se présentent en foule à l'esprit ? Il faut qu'à l'aide de sa propre intelligence le médecin détache ces étranges produits développés au milieu d'une intelligence étrangère, qu'il réagisse seul contre des facultés qui ne sont pas les siennes et prenne en lui-même son unique point d'appui.

Heureusement que sa mission n'exige pas un tel effort. Il trouve dans le malade le principe de la guérison. Si troublées que soient les fonctions psychologiques, elles ne le sont jamais assez pour que, sous les désordres apparents, il ne reste pas quelques traces de l'état normal. La mesure des probabilités favorables est dans la comparaison des éléments morbides avec les éléments non encore altérés ; l'intervention du médecin n'a qu'un but, c'est de développer ces germes à demi étouffés, de leur rendre la force qu'ils ont perdue, et d'assurer ainsi la guérison. Le principal objet de son étude n'est donc pas la manifestation de la folie, mais celle de la raison ; il constate les moindres troubles de la sensibilité, les plus petits égarements de l'imagination par rapport à l'intelligence normale dont il se représente le type. Pour lui l'aliénation n'est pas ce qu'il cherche à atteindre ; il laisse de côté le malade et s'adresse à l'homme sain.

De cette façon la diversité de la folie n'est qu'un obstacle secondaire. S'il nous était donné d'apprécier, indépendamment de l'espèce du désordre, la quantité de son influence, la meilleure classification thérapeutique serait celle qui rangerait les aliénés d'après la somme de raison persistante. On aurait ainsi des degrés de raison au lieu d'avoir des degrés de délire ; rien ne serait changé à la marche du traitement, puisqu'il s'appuierait toujours sur les facultés saines, les seules sur lesquelles il doive s'étayer.

Je sais que cette table de progression est impossible à dresser ; nous n'avons pas d'étalon sur lequel se mesure l'intelligence ou la sensibilité ; les uns en ont plus, les autres moins ; nous n'en savons que ce qu'ils veulent en découvrir. A défaut d'une notion claire, nous estimons alors vaguement les facultés restées intactes par celles qui sont en souffrance. Toutes les divisions, tous les groupes établis n'ont pas d'autre objet. Le médecin a besoin des enseignements que lui fournit la nature particulière du délire ; mais faute de s'élever au-dessus des simples observations pathologiques, il se condamne à constater et n'apprend pas à guérir. Les observateurs scrupuleux ; s'ils ne sont qu'observateurs, recueillent pour les autres des matériaux improductifs et n'avancent en rien la science du traitement.

La conclusion de tout ceci est que les médications morales doivent être instituées suivant les penchants antérieurs et les inclinations présentes du malade ; que la connaissance des formes particulières du délire sert uniquement à faire concevoir l'état où sont réduites les dispositions qui existaient durant la santé. Il en résulte que la théorie thérapeutique repose sur l'appréciation des caractères plutôt que sur les diversités des conceptions délirantes. Les arguments empruntés à ce dernier ordre de considérations ne sauraient infirmer la possibilité d'une théorie. Il est possible d'imposer des règles au traitement ; ces préceptes sont communs au médecin et à l'éducateur ; la plus grande différence qui les sépare tient au mode d'observation, mais ne porte ni sur les procédés ni sur les divisions théoriques.

En posant un semblable principe, il est cependant nécessaire de le restreindre dans ses justes limites. C'est une erreur, je le crois, de réduire l'étude de la folie à l'examen des bizarres inventions de l'aliéné ; ce serait une erreur également de se jeter dans l'autre extrémité, et de ne voir dans le fou qu'un degré de l'homme raisonnable. Celui qui parcourt la série des intermédiaires par lesquels la droite raison passe au délire serait volontiers entraîné à cette confusion. Le philosophe doit s'en

préserver ; le médecin n'a que faire de se tenir sur ses gardes.

Le fait saillant pour lui, celui qu'il aperçoit au premier abord, c'est l'altération des idées ou des sentiments. Quoi qu'il arrive, il ne peut l'oublier ; sa seule présence dans un asile le lui rappellerait au besoin. Il est donc sollicité naturellement à donner toute son attention aux phénomènes pathologiques, et peut-être à négliger le reste. Il établit ainsi un diagnostic savant ; mais il n'est pas conduit au diagnostic thérapeutique, le seul qui, pour nous, soit en cause. Dans la médecine des aliénés, comme dans toute autre, se préoccuper exclusivement du désordre, c'est marcher droit vers le découragement et l'inaction. Il n'y a de médecins actifs que ceux qui ont foi dans les ressources merveilleuses de la nature, et espèrent de la santé plus qu'ils ne désespèrent de la maladie.

Le second ordre d'objections que nous avons à examiner n'est plus fondé sur la mobilité insaisissable des formes de l'aliénation, sur l'impuissance où nous sommes de faire rentrer toutes les variétés dans des classes définies. Dût-on admettre la possibilité d'une classification thérapeutique, et réunir ainsi des indications générales, les mêmes difficultés se représenteront quand il s'agira d'appliquer la médication. Vous pouvez conseiller le choix et l'emploi des moyens ; mais tous les médecins seront-ils propres à s'en servir ? La diversité de leurs caractères se prêterait-elle à l'uniformité des indications ? C'est toujours, comme on le voit, le même argument : seulement, au lieu de s'appliquer aux malades, il s'applique aux médecins.

Chaque homme naît avec des qualités d'esprit qui lui sont personnelles. Les uns seraient incapables de mener à fin les perturbations où se plaisent les autres ; il en est aux mains desquels la douceur même est une arme puissante, tandis que des natures plus ardentes essaient en vain d'y recourir. On doit donc faire la part des individus et ne pas spéculer sur les hommes comme sur des formules algébriques ; mais est-ce une raison pour tout abandonner au caprice et aux vagues inspirations ? En

s'attachant à de telles objections, on attaque à la fois la théorie et la pratique du traitement moral. Le jour où il sera démontré que le médecin n'a d'aptitudes que pour donner aux aliénés des impulsions toujours conformes à son propre caractère, la cause de la thérapeutique morale sera perdue.

Comment croire, en effet, à l'influence des moyens moraux sur des esprits obstinés, quand on n'accorde pas plus de pouvoir à la volonté d'un homme raisonnable? Le médecin qui s'engage à dominer les penchants des autres sera le spectateur impuissant de ses passions; il exigera du fou un effort dont il se reconnaît incapable.

Si les dispositions innées de chaque caractère sont tellement irrésistibles, la condition des malades confiés à nos soins devient assez malheureuse. Le hasard seul conduira celui que guériraient les médications violentes vers le médecin d'une nature énergique et passionnée, et dirigera celui sur lequel la bienveillance aurait plus de prise vers un autre médecin d'un caractère plus facile. Admet-on la vérité d'un seul des deux systèmes qui se partagent la science: il faut alors exiger du médecin de singulières épreuves ou plaindre le sort des aliénés commis aux mains de ses adversaires.

Il n'est ni vrai ni possible que de si étroites limites soient posées à l'action médicale; et quand même cette regrettable impuissance serait prouvée, elle nous imposerait l'obligation plus pressante de chercher des lois générales; ce serait le seul moyen d'aider le médecin à mieux faire. Quand les hommes sont inhabiles à se diriger avec les seules lumières de leur conscience, on leur impose un code où les circonstances sont prévues; on substitue la loi écrite aux indécisions des sentiments. Plus on insiste sur les difficultés qui résultent des dispositions individuelles de l'aliéniste, plus on confirme l'urgence de cette théorie.

Les préceptes ne donnent ni l'esprit ni le génie, mais ils pré-servent des erreurs; ils font profiter le présent des enseigne-

ments du passé ; en modérant les tendances exclusives, ils n'ont jamais la force d'entraver la spontanéité. Le formulaire le plus méthodique laisse au médecin sa liberté tout entière ; on est avec lui habile ou imprévoyant : seulement, l'imprévoyance a moins d'excuses et moins d'occasions.

Un motif a surtout contribué à exagérer les difficultés qui proviennent de cette source. Comme tous ceux qui veulent exalter un système, les partisans des libres allures du traitement ont fait dire à leurs adversaires plus qu'ils ne disaient réellement. La prétention de doser les médicaments moraux n'est venue à la pensée de personne : on indique des médications et non des remèdes. L'aliénation n'a rien sous ce rapport qu'on ne retrouve dans la médecine ; ses prévisions sont du même ordre et ne comprennent pas les mille éventualités dont le médecin est le seul juge.

La troisième objection est celle-ci : l'ensemble des moyens qui constituent la matière médicale du traitement moral n'est pas susceptible d'un classement méthodique. Les médicaments n'ont pas de propriétés absolues, et comme tout est relatif aux circonstances, tout doit être remis à la volonté du médecin.

La seule manière de vérifier cette proposition est, ce me semble, de parcourir l'une après l'autre les médications morales, de définir leurs limites, leur mode d'action, de faire, en un mot, sur la thérapeutique mentale un travail que, de tout temps, on a jugé indispensable à la thérapeutique ordinaire.

Je ne me dissimule pas les difficultés d'un essai de ce genre ; elles sont de nature à faire reculer de plus habiles ; si je l'entreprends dans une série d'articles auxquels celui-ci servira d'introduction, c'est en parfaite connaissance de cause.

Avant d'en aborder aucun autre, j'ai commencé par ce problème : La théorie du traitement moral est-elle possible ? Le reste dépendait de sa solution. Si le médecin d'aliénés est libre comme le poète et l'artiste, qu'on lui accorde les droits du *quidlibet audendi*, sinon qu'il cherche à constituer sa science,

et qu'à défaut de mieux, il se propose au moins un questionnaire où les réponses manqueront sous les demandes. .

Je n'ai pas, je ne saurais avoir d'autre prétention que celle de noter ainsi les questions à résoudre, et de tracer le cadre qu'il conviendrait de remplir.

Ce premier aperçu peut faire pressentir la méthode à laquelle la suite des recherches sera soumise. Les plus graves empêchements qu'on ait signalés viennent de la multiplicité des formes du délire; en renversant la marche ordinairement adoptée, les choses deviennent plus simples et peut-être plus pratiques.

Au lieu d'exposer le traitement applicable à chaque cas particulier ou à chaque espèce de folie, il vaut mieux prendre pour base de classification le petit nombre de moyens dont nous avons l'emploi. Les divisions sont ainsi moins nombreuses, et sont conformes d'ailleurs aux enseignements de l'expérience médicale. Nous aurons donc à examiner l'isolement, les violences, les distractions, etc.; en un mot, les vertus et les contre-indications des remèdes moraux suivant une méthode analogue à celle qu'ont adoptée les livres de thérapeutique.

ÉTUDES

SUR LES

MALADIES INCIDENTES DES ALIÉNÉS,

Par M. le docteur THORE,

Ancien interne des hôpitaux, lauréat de la Faculté de médecine,
membre de la Société anatomique, etc.

(8^e ARTICLE) (1).

MALADIES DE L'ENCÉPHALE.

4^e Apoplexie nerveuse (2).

Personne n'ignore et personne ne conteste les importants services que l'anatomie pathologique a rendus à l'histoire des maladies du cerveau et le degré de précision qu'elle a donné à cette partie de la science. Cependant, elle n'a point encore dit son premier mot sur certaines affections qui ont défié jusqu'à ce jour le scalpel de l'anatomiste, et au nombre desquelles se trouve celle dont je me propose de m'occuper ici.

Je me garderai bien de soulever une discussion, au moins inutile, sur ce qu'on a appelé une maladie essentielle, *sine materiâ*, etc. S'il est peu conforme à la raison d'admettre un effet sans cause, on est cependant aussi autorisé à rester dans le doute jusqu'à ce que cette cause ait été trouvée. Confesser dans ce cas l'insuffisance de l'anatomie pathologique, ce n'est point lui faire un procès et lui opposer une barrière qu'elle ne devra point franchir plus tard, mais tout simplement indiquer une lacune que des travaux ultérieurs pourront peut-être combler. Cet aveu, ce nous semble, n'a rien d'humiliant et n'a d'autre

(1) Voir les numéros de Janvier, de Mai, de Juillet et de Septembre 1844, de Janvier et de Mai 1845, et de mars 1846.

(2) Apoplexie simple (Abercrombie), névrose apoplectiforme (Moulin), apoplexie sans lésion appréciable de l'encéphale (Lélut, Littre).

but que d'imposer quelque réserve aux médecins trop prévenus en faveur de la constance des lésions matérielles dans les affections nerveuses.

Avant d'aborder cette question, il convient d'en bien préciser les termes, et de savoir au juste ce qu'on doit décrire sous le nom d'apoplexie nerveuse.

On ne trouve point parmi les auteurs un accord unanime : ainsi certains médecins ont donné ce nom à l'apoplexie dans laquelle on trouvait un épanchement sanguin ou séreux dans l'encéphale, lorsqu'ils supposent qu'elle a été le résultat d'un état nerveux. Cette opinion est développée dans un écrit de Zulianus, cité par M. Gendrin, qui parle de cette apoplexie, *quæ ex spasmò exoritur et ex vi quadam morbosâ, sin minus in nervos unice, in eos saltem primario sævient.*

Pour la plupart des médecins, l'apoplexie nerveuse est celle qui ne laisse après la mort aucune trace de lésion pathologique ; *velut si, cum animâ, causa quoque morbi fugisset*, a dit Quarin.

Ainsi Hildenbrand a observé dans le typhus, comme la cause de mort la plus fréquente, l'apoplexie due seulement à un relâchement subit du système nerveux.

M. Moulin en parle comme d'une affection caractérisée par les mêmes symptômes que l'apoplexie sanguine, moins la paralysie qui n'existe jamais dans la vraie névrose apoplectiforme, et ce signe négatif est, suivant lui, le plus caractéristique.

Voici comment Abercrombie s'exprime sur ce sujet (p. 299, *Des maladies de l'encéphale*) : « Lorsqu'une personne qui jouissait d'une parfaite santé tombe subitement privée de sentiment et de mouvement, et périt après être restée un certain temps dans l'état d'apoplexie ; si, à la dissection du cadavre, on ne peut découvrir dans le cerveau aucune altération de la structure naturelle propre à rendre raison des accidents, la mort a été le résultat d'un état morbide que je propose d'appeler apoplexie simple. »

M. Thomas Mayo (*London medical Gaz.*), se plaçant entre ces deux opinions, admet, dans la plupart des cas d'apoplexie, deux périodes. La première, dans laquelle l'affection cérébrale est purement dynamique, est caractérisée seulement par certains troubles dans les fonctions intellectuelles et sensoriales, tels que les vertiges, la céphalalgie, les tintements d'oreilles, la perception d'une lumière vive, et quelquefois la lipothymie. Tout cela n'est dû qu'à une simple perturbation de l'action nerveuse du cerveau. Mais les choses peuvent bien n'en point rester là, et une véritable hémorrhagie peut avoir lieu dans la pulpe du cerveau. Il admet en conséquence trois formes distinctes :

1° Mort subite par suite de l'abolition complète de l'action cérébrale;

2° Symptômes ordinaires d'une apoplexie grave avec disparition rapide de la paralysie;

3° Enfin, comme dernier degré, des symptômes de la compression ou de la rupture du tissu cérébral accompagnés de troubles notables de la circulation et d'un raptus plus ou moins violent de sang vers la tête (apoplexie ordinaire avec hémorrhagie cérébrale).

Quoi qu'il en soit, nous entendrons par apoplexie nerveuse une maladie caractérisée par une perte plus ou moins subite et plus ou moins complète de la sensibilité, de la motilité et de l'intelligence, et qui n'offre à l'autopsie aucune lésion appréciable de l'encéphale.

Avant de tracer l'histoire de cette maladie, nous allons d'abord passer en revue les faits déjà assez nombreux, mais de valeur fort inégale sur lesquels elle sera basée. Nous ne pourrions qu'indiquer d'une manière succincte un certain nombre d'entre elles; mais nous reproduirons dans leur intégrité toutes celles qui se rapportent à des individus atteints d'aliénation mentale. Nous diviserons ces observations en trois séries, se rapportant à des formes très distinctes.

Dans la première, la mort a été subite, et l'on n'a point eu le temps de noter l'existence d'aucun symptôme.

Dans la deuxième, il existait surtout un état comateux.

Dans la troisième, on trouvait tous les symptômes d'une attaque d'hémorrhagie cérébrale avec une paralysie bien caractérisée.

1^{re} Forme. Mort subite.

OBSERVATION PREMIÈRE.

Morgagni, dans sa cinquième Lettre sur l'apoplexie qui n'est ni sanguine ni séreuse (§ 24), rapporte, d'après Conrad Fabricius, l'histoire d'une femme qui, bien portante en apparence, était tombée morte subitement. L'autopsie ne permit point de découvrir la moindre altération dans le cerveau, mais les artères et les veines du cerveau et les sinus de la dure mère étaient distendus par de l'air : ce qui lui suffit pour expliquer la mort. Cette observation est d'ailleurs à peine indiquée et fort incomplète sous tous les rapports.

OBSERVATION DEUXIÈME.

Celle que l'on doit à Willis (*De anima brutorum, pars pathologica*, cap. IX. *Historia oppido rara*) a été décrite avec plus de soin ; je regrette de ne pouvoir pas la transcrire ici ; on la trouvera d'ailleurs reproduite et traduite en entier par M. Gendrin, dans les notes dont il a enrichi l'ouvrage d'Abercrombie (voy. p. 287). Il s'agit d'un ecclésiastique, d'une assez mauvaise santé, qui fut frappé d'une apoplexie au moment où il se mettait à genoux. Willis, appelé avec d'autres médecins, le trouva privé de sentiment, de pouls et de respiration, et il succomba bientôt. L'autopsie fut pratiquée avec le plus grand soin, et, malgré les recherches les plus attentives dans le cerveau et ses dépendances, ainsi que dans les organes contenus dans la poitrine, on ne trouva aucune lésion qui pût expliquer la mort.

OBSERVATION TROISIÈME.

M. Ozanam a publié une observation qui a pour sujet une sage-femme de l'hospice de Milan qui était rachitique, avait eu plusieurs pneumonies et éprouvait une dyspnée habituelle. Appelée pour un accouchement en ville, et surprise à son retour par un orage, elle arriva tout essoufflée à l'hospice, et, à peine assise dans sa chambre, elle tomba la tête contre le chevet de son lit et expira. On ne trouva aucune lésion dans les cavités crânienne et thoracique qui pût rendre raison d'une mort aussi prompte.

OBSERVATION QUATRIÈME.

Une dame qui paraissait jouir d'une bonne santé se mit à table pour souper, et, après avoir avalé quelques bouchées, se plaignit tout-à-coup d'un mal de cœur, se renversa contre le dossier de sa chaise et mourut. Plusieurs circonstances firent soupçonner sa domestique, qui fut accusée de l'avoir empoisonnée, et l'autopsie faite avec beaucoup de légèreté et très incomplètement par trois chirurgiens commis par le juge de paix, vint à l'appui de cette accusation. Cependant M. Giraud et un autre médecin, chargés d'un nouvel examen, purent s'assurer que tous les viscères étaient en bon état, et conclurent que cette dame avait dû mourir d'un spasme ou de toute autre affection nerveuse qui avait subitement détruit la vie. (Fodéré, *Médecine légale*, t. IV, p. 310.)

OBSERVATION CINQUIÈME.

Un homme d'une forte constitution sort de chez lui après avoir mangé modérément et se portant fort bien. En passant devant l'église Saint-Eustache, il éprouve de légers étourdissements et entre dans l'église pour s'asseoir; puis il retourne chez lui, et sa démarche est incertaine et chancelante; il arrive à son appartement, situé au troisième étage, et il tombe mort en ouvrant la porte. Le lendemain, M. Nacquart fit l'ouverture

du cadavre, et les recherches les plus exactes ne lui firent découvrir aucune espèce d'altération ni dans le cerveau, ni dans la poitrine, au cœur ou aux poumons, ni au diaphragme, ni à l'origine de la moelle épinière. L'estomac et la colonne vertébrale ne furent point ouverts.

OBSERVATION SIXIÈME.

Un homme de soixante-dix ans, d'une forte complexion, sort à minuit d'une maison où il avait passé la soirée; il rentre chez lui fort gaiement et se couche à deux heures du matin. Il sommeille, et son domestique le trouve sans parole et frappé d'apoplexie. Les secours les plus empressés arrivent trop tard: le malade était mort. On ne trouve d'autre dérangement qu'une gangrène ou qu'une apparence de gangrène occupant 8 pouces de l'iléon.

Voici maintenant des observations, dont trois sont relatives à des aliénés, que nous allons reproduire avec plus de détails.

OBSERVATION SEPTIÈME.

J'ai donné des soins, dit M. Esquirol (*Maladies mentales*, t. I^{er}, p. 108), à un vieillard de soixante-douze ans, sec et maigre, qui depuis trois mois était dans une agitation et un délire continuels. A son réveil, il demande du ton le plus calme sa tabatière à son domestique, prend une prise de tabac et meurt. La putréfaction s'est emparée très vite de son corps, et l'intérieur du crâne n'a présenté aucune altération.

OBSERVATION HUITIÈME.

M...., âgé de quarante-trois ans, d'un tempérament sec, était depuis un mois dans un accès de délire avec fureur. Le trente et unième jour, on l'aperçoit pâlir, il demande à s'asseoir et expire. J'ai trouvé dans la duplicature du repli falciforme de la dure-mère un point osseux pisiforme, de 3 lignes environ de diamètre, déprimant la circonvolution correspondante du cerveau. Chez d'autres je n'ai rien trouvé.

Il arrive quelquefois, dit le même médecin (t. II, p. 182), et dans les temps froids particulièrement, que les maniaques sont frappés de mort instantanée, subite, inattendue. Ce sont les maniaques les plus agités, les plus violents, dont l'égarement de la raison va jusqu'à la perte du sentiment de leur propre existence. Les maniaques sont ordinairement maigres, pâles, d'un tempérament nerveux, très irritables; ils ont des convulsions de la face. Ces individus succombent-ils à une apoplexie nerveuse? L'ouverture du corps ne m'a rien appris à cet égard: aucune lésion ne révèle la cause de la mort.

OBSERVATION NEUVIÈME.

Dans le courant de l'été dernier, la police envoya, comme aliéné, à Bicêtre, un homme ramassé sur la voie publique, faisant des extravagances. On ne put avoir aucun renseignement sur son état, n'ayant trouvé aucun papier sur lui et n'ayant pu obtenir seulement qu'il prononçât son nom. Nous jugeâmes par ses vêtements et par les callosités de ses mains qu'il était ouvrier; il paraissait âgé d'une trentaine d'années. Ses membres étaient fortement prononcés; cheveux et yeux bruns, peau assez blanche. Il a passé quatre jours à l'hospice dans l'état suivant: il était toujours debout, la tête un peu portée en arrière, les membres tendus sans être roides; il s'écriait à chaque minute: *Ah! mon Dieu!* et il ajoutait deux ou trois mots vagues, ordinairement ceux qu'il entendait prononcer autour de lui. Par exemple, je lui demandais s'il était soldat ou bien ouvrier, et il répétait: *Ah! mon Dieu! êtes-vous soldat ou bien ouvrier?* Ses yeux étaient très saillants et toujours ouverts, la conjonctive injectée, la pupille peu dilatée, à l'ombre comme à la lumière; elle ne paraissait point se contracter davantage lorsqu'on tournait le malade vers le soleil, qu'il fixait comme tout autre objet, sans cligner. Les mâchoires étaient appliquées l'une contre l'autre sans trismus, car on les lui faisait écarter sans peine pour le faire boire; mais les boissons intro-

duites par la bouche s'écoulaient par les commissures des lèvres, sans que le malade songeât à les avaler ; il fallait, pour les faire descendre dans l'estomac, les faire ingurgiter avec un biberon, ou en le faisant coucher sur le dos, ce qui n'était point difficile, car il n'opposait qu'une résistance machinale, sans diriger ses mouvements vers un but. Il paraissait quelquefois vouloir retirer ses bras de la camisole, puis il les enfonçait plus profondément. La sensibilité physique était aussi obscure que la sensibilité morale ; il ne sentait ni les piqûres, ni l'aspersion d'eau froide, ni la chaleur, et cependant la peau rougissait par ces diverses impressions, et les vésicatoires que je lui fis appliquer produisirent des phlyctènes. Les organes des sens n'étaient pas tout-à-fait oblitérés ; mais les impressions qu'ils recevaient ne pouvaient réveiller la réaction du cerveau et ne déterminaient que quelques effets automatiques ou d'habitude. Ainsi il voyait, puisqu'il ne se heurtait pas dans ses mouvements, mais il ne distinguait point la qualité des objets ; il entendait, puisqu'il répétait quelques uns des mots qu'on prononçait auprès de lui, mais il n'attachait aucun sens à ces mots. L'attention et le jugement étaient complètement suspendus. Le pouls était plein et dur ; une saignée que je lui fis faire ne changea ni en bien ni en mal cet état extraordinaire. Il mourut *comme subitement* dans la nuit qui suivit le quatrième jour de son entrée. L'infirmier me dit qu'il avait eu le râle pendant quelques minutes et un peu d'écume à la bouche.

A l'ouverture du cadavre, nous trouvâmes les viscères de l'abdomen et de la poitrine dans l'état naturel ; le cerveau et ses membranes ne présentèrent aucune particularité. (Hébréard, *Annuaire médico-chirurgical des hôpitaux de Paris*, p. 592.)

OBSERVATION DIXIÈME.

Guillaume Ganiben, octogénaire, d'une très grande taille, d'une constitution sèche et maigre, servait depuis plusieurs années de commis-surveillant de la division des aliénés. Il était

presque complètement sourd ; mais sa santé et sa raison étaient aussi bonnes que le comportait son âge avancé, et son activité était encore assez grande ; ses mouvements étaient également fort libres , et il n'avait jamais eu d'attaque d'apoplexie.

Dans la première quinzaine de mai 1833 , G... , après avoir subi l'influence épidémique régnante (la grippe) , était revenu à un état de santé assez satisfaisant ; mais , depuis quelques jours , son état mental avait un peu changé ; il suivait beaucoup moins bien une conversation. Sa mémoire l'abandonnait davantage ; il était ou plus absorbé ou plus gai. Cependant il n'avait rien perdu de ses habitudes de travail , et il servait son maître avec la même régularité.

Le 16 mai , jour de l'Ascension , il se lève à son heure ordinaire , vaque à toutes ses occupations habituelles , arrose le jardin , écoute la lecture du journal , prépare le déjeuner de son maître et monte à une chambre du premier étage pour y faire son lit. Il était sept heures et demie. Quelques minutes avant huit heures , on le trouve étendu sur le dos près du poêle , qu'il avait renversé dans sa chute ; on le relève , il était mort. Toutes les articulations étaient souples ; la face était pâle ou légèrement violette , sans distorsion d'aucune de ses parties. Il n'y avait point de traces de lésions occasionnées par la chute , soit à la tête , soit ailleurs.

Nécropsie faite vingt-quatre heures après la mort.

Apparence extérieure. La face est plus violette qu'hier , la commissure droite des lèvres semble légèrement tirée en haut et en dehors.

Système nerveux. Plénitude considérable des vaisseaux des téguments du crâne et de ceux de la dure-mère. Injection médiocre des vaisseaux des membranes cérébrales externes et du tissu même de l'encéphale. Il n'existe aucune lésion appréciable , soit locale , soit générale , de cet organe.

Appareil circulatoire. Aucune dilatation , aucune rup-

ture du cœur ou des gros vaisseaux ou de tout autre point du système circulatoire.

Appareil respiratoire. Masses tuberculeuses crétaées au sommet de chaque poumon, autour desquelles il y a une splénisation fort légère du tissu de l'organe. Mais, du reste, aucun épanchement, soit d'air, soit de sang, dans le tissu des poumons.

Appareil digestif. Aucun épanchement de quelque sorte que ce soit dans l'abdomen ; aucune rupture des organes contenus dans cette cavité.

Énorme développement des cryptes de la membrane muqueuse gastrique, qui, du reste, est à l'état normal.

Tous ces faits recueillis par des observateurs différents ont de l'importance et méritent d'être pris en sérieuse considération. Cependant ils laissent pour la plupart quelque chose à désirer au point de vue de l'anatomie pathologique, et il faut une certaine réserve dans leur appréciation. L'étude des causes de mort subite est fort délicate et entourée encore aujourd'hui d'une foule de difficultés. Souvent un examen anatomique fait avec plus de soin pourrait expliquer certains cas de ce genre que l'on a attribués à une apoplexie nerveuse. Quoi qu'il en soit, parmi les observations que nous avons rapportées, on en trouvera quelques unes qui remplissent sous ce rapport toutes les conditions voulues, et dans lesquelles la mort, arrivée au milieu des meilleures apparences de santé, n'a pu être expliquée que par la suspension brusque des fonctions du cerveau, sans que l'examen nécroscopique, fait avec le plus grand soin, ait pu faire découvrir la moindre altération pathologique.

¶ Ce genre de mort, d'après M. Esquirol, ne serait point rare chez les aliénés et paraît s'observer de préférence chez les individus atteints de manie ; car tous les faits que nous venons de reproduire sont relatifs à cette forme d'aliénation mentale.

La rapidité avec laquelle la mort survient fait qu'il n'y a pas plus de symptômes à noter que de traitement à mettre en usage : aussi ne devons-nous pas nous y arrêter plus longtemps.

2° *Forme comateuse.*

OBSERVATION ONZIÈME.

Une femme de quarante ans environ mourut à l'hôpital dans l'espace de deux jours, et fut portée à l'amphithéâtre d'anatomie. La cause de sa mort avait été une attaque d'apoplexie telle, qu'au bout de quatre jours, elle ne conservait aucun signe de sensibilité ni de motilité, et qu'elle ouvrit à peine les yeux lorsqu'on lui appliqua à la plante des pieds des lames rouges pour l'exciter, efforts inutiles du reste, car bientôt après elle expira.

Le cadavre ne présentait à l'extérieur rien qui s'opposât à ce qu'on s'en servît pour les leçons, à l'exception de l'une des jambes qui était déformée par un ulcère; à l'intérieur, je remarquai à peine dans les parties que j'examinai quelque chose qui s'éloignât de l'état naturel; il y avait çà et là dans l'aorte abdominale de légères taches blanches qui se seraient probablement transformées un jour en écailles osseuses.... Enfin, à l'ouverture du crâne, je vis tous les vaisseaux de cette cavité gorgés de sang, sans même en excepter les plexus choroïdes. Mais, à part un peu d'eau qu'on voyait dans les ventricules latéraux, je ne pus trouver aucune lésion dans le cerveau, le cervelet et la moelle allongée, de quelque côté que je les disséquasse. (Morgagni, *Lettre LX^e*, § 10.)

OBSERVATION DOUZIÈME.

Une femme âgée d'environ trente ans, replette, avait été affectée, quelques années auparavant, de symptômes encéphaliques, avec gêne dans la parole et perte partielle de la mémoire. Elle avait conservé pendant un temps considérable quelques restes de cette attaque, consistant principalement dans la gêne de la parole; mais elle s'était complètement rétablie par degrés, et elle jouissait depuis plusieurs années d'une santé excellente, lorsqu'elle éprouva les accidents que nous allons décrire.

Elle était debout, auprès d'un cuvier à lessive, lorsqu'elle fut prise d'un violent accès d'éternement. Elle fut presque immédiatement frappée de perte de sentiment, et elle serait tombée si elle n'eût été retenue par des personnes qui l'entouraient et qui la portèrent dans son lit dans un état d'apoplexie complet. On eut recours à tous les remèdes ordinaires de la manière la plus active, sans obtenir la plus légère diminution des accidents. Cette femme périt le lendemain. On ne put trouver, à l'ouverture de son cadavre, la plus légère altération, soit dans le cerveau, soit dans tout autre organe. (Abercrombie, p. 300.)

OBSERVATION TREIZIÈME.

Un jeune homme de vingt-quatre ans était depuis quelques jours sourd et assoupi et se plaiguait fréquemment de la tête. Il ne descendit pas de sa chambre, le matin, à son ordinaire; ses parents y entrèrent et le trouvèrent couché en travers de son lit, à demi habillé et dans un état d'apoplexie complet. L'attaque était évidemment récente: on supposa qu'il avait été frappé pendant qu'il faisait sa toilette. La face était livide, la respiration stertoreuse, le pouls lent et assez résistant. On employa avec activité les moyens ordinaires, sans qu'il en résultât, pendant toute la journée, aucun changement dans les symptômes. Il y eut, dans la nuit, une amélioration considérable, au point qu'il reconnut ceux qui l'entouraient; mais il ne tarda point à retomber dans le coma, et il périt de bonne heure le jour suivant, un peu plus de vingt heures après l'attaque.

Ouverture du cadavre. Il existait une légère turgescence des vaisseaux de la surface du cerveau; l'examen le plus attentif ne fit reconnaître aucune autre trace de maladie, ni dans la tête ni dans les autres parties du corps. (Abercrombie, p. 300.)

OBSERVATION QUATORZIÈME.

Une dame de cinquante ans était, depuis plusieurs années, sujette à des attaques de toux et de dyspnée, dont elle était généralement soulagée par les opiacés et par l'application de

vésicatoires. Le 20 décembre 1816, elle est prise d'une de ces attaques. Elle allait mieux le 22 décembre, quoique sa respiration fût encore considérablement gênée. Le 23, au matin, elle se plaignait de céphalalgie; elle désirait qu'on la laissât reposer. Bientôt après elle sembla s'endormir d'un bon sommeil; mais, au bout de quelque temps, on vit qu'elle était tombée dans un état d'apoplexie complet; rien ne put l'en retirer, et elle périt à cinq heures environ de l'après-midi. Je vis cette malade une heure avant sa mort; elle était alors dans un état de coma bien caractérisé; ses lèvres étaient livides, sa respiration accélérée et oppressée, son pouls fréquent et faible.

Ouverture du cadavre. Les veines de la surface du cerveau étaient gonflées; la substance de cet organe, lorsqu'on la coupait, offrait un degré remarquable d'injection. Il n'y avait, du reste, aucune autre apparence de maladie. Les poumons étaient distendus et engoués de mucus; les autres viscères étaient sains. (Abercrombie, p. 302.)

OBSERVATION QUINZIÈME.

Une dame de quarante-cinq ans éprouva, trois mois avant sa mort, les accidents suivants : nausées et sensations pénibles à l'estomac, surtout après les repas. Elle avait aussi un sentiment de distension de l'abdomen, de la constipation et de l'œdème aux pieds et aux jambes. Elle avait de l'appétit; le pouls était naturel. Mais cette femme, qui était d'une force et d'une activité remarquables, devint faible, pâle, inactive et insouciante. On eut recours pendant trois mois, avec peu de succès, à différents modes de traitement; l'anasarque fit des progrès; de la sérosité s'épancha dans l'abdomen; on avait aussi des motifs de croire qu'il s'était formé un épanchement séreux dans le thorax. Cependant le pouls conservait sa fréquence naturelle et un certain degré de force. Le soir du 18 mai 1816, on remarqua que la parole était brève et que la malade tenait des propos incohérents. Le 19, au matin, elle était dans un état de stupeur, dont on pouvait la tirer jusqu'à un certain point;

mais, dans l'après-midi, cette stupeur se changea en coma. Elle tomba alors dans un état d'apoplexie complet, avec respiration stertoreuse et gémissements continus. La face était pâle; le poulx donnait 72 pulsations et était assez résistant. La mort arriva le 20, au matin. Le flux menstruel n'avait été interrompu qu'à la dernière époque, qui aurait dû arriver le 12 mai.

Ouverture du cadavre. On ne put trouver, malgré les recherches les plus minutieuses, aucune altération dans les organes encéphaliques. Il existait un épanchement notable dans le thorax et dans l'abdomen; il y avait dans le cœur une induration considérable à la base des valvules tricuspides. On ne put trouver aucune apparence de maladie dans les autres viscères. (Abercrombie, p. 304.)

OBSERVATION SEIZIÈME.

Le docteur Starck, cité par Abercrombie (p. 305), a parlé d'un homme qui, après s'être plaint de céphalalgie et d'étourdissements, tomba dans un état complet d'insensibilité, accompagné de quelques convulsions et qui dura quarante-cinq heures, après lesquelles il mourut. Le plus soigneux examen ne put faire découvrir dans le cerveau aucune trace de maladie.

OBSERVATION DIX-SEPTIÈME.

On doit au docteur Powel une observation analogue (*ibid.*). Une jeune fille, après avoir paru, pendant une journée, très lourde et disposée au sommeil, tomba dans un état de coma complet, qui ne fut interrompu que par des attaques de convulsions générales. Elle mourut le troisième jour, sans qu'il fût survenu de changement dans les symptômes. On examina l'encéphale avec la plus grande attention, et l'on ne put y trouver aucune trace de lésion morbide.

OBSERVATION DIX-HUITIÈME.

Le docteur Wilson, dans son Mémoire intitulé : *Des attaques et de la mort subite considérées dans leurs rapports avec les maladies des reins* (Gaz. méd., 1833, p. 237), a rapporté

l'histoire d'un homme frappé d'apoplexie avec insensibilité complète et respiration stertoreuse. Il mourut le lendemain de l'attaque. On ne trouva aucune altération dans le cerveau ; mais la substance corticale de deux reins avait complètement disparu, et était remplacée par une substance lisse et homogène.

Une observation analogue à celles qu'on vient de lire a été recueillie dans le service de M. Leuret et publiée dans la *Gazette des hôpitaux* (30 octobre 1845) (1) depuis que cet article a été rédigé. Je regrette de ne pouvoir l'analyser ici.

Ce n'est point sans dessein que nous avons fait un groupe séparé des observations relatives à la forme comateuse, qui, d'après les symptômes, est d'ailleurs parfaitement tranchée et distincte des autres formes. Ici, la mort arrive d'une manière plus ou moins rapide, tantôt au bout de dix ou douze heures, tantôt au bout de trois jours, le plus souvent dans l'espace de vingt-quatre heures. En général, les individus qui en sont atteints présentent toutes les apparences d'une bonne santé. Cependant des trois personnes dont Abercrombie rapporte l'histoire, l'une avait une dyspnée habituelle, l'autre une anasarque depuis trois mois, enfin une troisième avait été affectée quelques années auparavant de symptômes encéphaliques, avec gêne de la parole et perte incomplète de la mémoire.

Le début était toujours brusque, et le malade tombait privé de mouvement, de sentiment et dans un état comateux ; la face était congestionnée, la respiration stertoreuse, le pouls tantôt lent et résistant, tantôt fréquent et faible.

D'après Abercrombie, à qui nous devons ces observations, l'encéphale n'aurait offert à l'examen aucune lésion appréciable. Cependant il est permis de leur reprocher le laconisme avec lequel elles ont été rapportées et le manque presque absolu de détails anatomiques.

Dans l'une d'elles (obs. 14), on trouva les veines de la surface du cerveau gonflées, et la substance de cet organe offrait un

(1) Voy. *Annales médico-psychologiques*, t. VII, p. 291.

degré remarquable d'injection. Il est évident qu'on a eu affaire à une congestion cérébrale suffisamment caractérisée par cet état du cerveau et de ses membranes. Il en est de même de l'observation de Morgagni (obs. 11), qui paraît relative à une véritable congestion cérébrale; celle qu'il rapporte ensuite et que nous n'avons pas cru devoir reproduire ne peut laisser aucun doute dans l'esprit. Il s'agit d'un barbier, âgé de cinquante ans, grand buveur, et qui, amené ivre le soir chez lui, fut trouvé mort le lendemain, couché par terre entre le lit et la muraille. L'autopsie fut faite avec le plus grand soin par Morgagni, que nous ne pouvons suivre dans les nombreux détails qu'il rapporte, et qui termine ainsi la description de cette nécropsie : « Je ne trouvai ni épanchement de sérosité ou de sang, ni aucune lésion autre que la suivante : c'est que les vaisseaux qui se portent à travers la dure-mère étaient tellement gorgés de sang et dilatés, que je ne me souviens pas d'avoir jamais vu cette disposition portée plus loin. Ceux qui forment les plexus choroïdes étaient également distendus, ainsi que ceux qui parcourent les parois des ventricules latéraux, où il y avait un peu d'eau, surtout à gauche. » (*Lettre LX^e, § 12:*)

La mort s'explique ici très bien par la congestion cérébrale, sans qu'il soit besoin d'avoir recours à l'apoplexie nerveuse. Peut-être pourra-t-on expliquer de même les autres faits analogues précédemment rapportés; mais nous devons rester dans le doute à cet égard. Il est d'ailleurs bien permis d'admettre pour la forme comateuse ce que l'on a déjà admis pour les cas de mort subite et pour une autre forme d'apoplexie mieux définie et mieux caractérisée dont nous allons nous occuper. Nous avons voulu faire voir par là le soin que nous apportons dans l'appréciation des faits que nous avons réunis pour faire l'histoire de l'apoplexie nerveuse, et prouver que nous ne voulons l'appuyer que sur des observations présentant toute l'authenticité désirable.

(La suite au prochain numéro.)

Médecine légale.

MONOMANIE HOMICIDE.

RAPPORT

SUR L'ÉTAT MENTAL DU NOMMÉ JOSEPH BOUILLARD,

INCUPLÉ DU MEURTRE

DE SA FEMME ET DE SES QUATRE ENFANTS;

PAR

M. LE D^r BOTTEX,

Médecin en chef de l'asile des aliénés du Rhône.

Nous, soussigné, docteur en médecine, médecin en chef à l'hospice de l'Antiquaille, commis, le 25 septembre 1845; par M. Pochet, juge d'instruction, près le tribunal civil de Lyon, à l'effet de constater l'état mental du nommé Joseph Bouillard, nous sommes transporté, le 30 septembre 1845, à quatre heures du soir, à la prison de Roanne où il est détenu, et lui avons fait subir l'interrogatoire suivant :

D. Comment vous appelez-vous ?

R. Joseph Bouillard.

D. Où demeuriez-vous à l'époque de votre arrestation ?

R. A La Blache, commune de Curis.

D. Vous reconnaissez avoir donné la mort dans la matinée du 15 mai 1845, à votre femme et à vos quatre enfants ?

R. Oui, monsieur (Bouillard pleure pendant quelques instants).

D. Veuillez me faire un exposé exact de la manière dont les choses se sont passées.

R. Ça s'est passé, que le matin nous avons été travailler à l'ordinaire; à onze heures, nous sommes rentrés pour dîner, mes deux aînés, le domestique et moi; après dîner le domestique est allé travailler, et je suis allé au grenier chercher du

bois pour chauffer le four ; en descendant du grenier , voilà qu'un frisson me prend derrière les reins , et alors , au lieu d'aller chercher du feu , je prends une pioche et j'assomme mes deux enfants ; de là , je suis monté pour tuer la petite dans son berceau , à la cuisine , puis je suis descendu , et j'ai changé d'outil ; j'ai vu qu'il y avait du sang , et j'ai eu peur d'effrayer la mère ; alors je suis sorti ; en passant j'ai tué le petit de trois ans et demi ; la femme qui travaillait à la vigne est venue à sa rencontre , et je l'ai frappée : je ne voulais pas la tuer , mais quand je l'ai vue tomber , j'ai été perdu en plein , je ne me suis plus connu , et j'ai été chez un voisin , je lui ai dit d'aller voir à la maison , que je venais d'abîmer ma famille.

D. Qui est-ce qui a pu vous porter à vous rendre coupable de crimes aussi épouvantables et aussi contre nature ?

R. Je n'en sais rien ; c'est ce que je ne peux pas comprendre.

D. Vous avez toujours joui de l'intégrité de vos facultés intellectuelles , par conséquent , vous appréciez parfaitement bien la moralité de vos actions ?

R. Il me semble bien avoir toujours été à peu près...

D. Lorsque vous alliez au cabaret , et qu'il vous arrivait de vous griser ou de perdre au jeu , votre femme vous adressait des reproches , vous lui promettiez de faire votre possible pour n'y plus retourner ; ceci prouve bien que vous appréciez la moralité de vos actions ?

(Point de réponse.)

D. Comment se fait-il donc , je vous le répète , que vous vous soyez laissé aller à commettre un pareil crime ?

R. Enfin , je n'en sais rien. J'aimais ma femme et mes enfants , j'aurais plutôt souffert que de les voir souffrir ; je n'avais point d'autre ennui que celui de l'habitude de jouer quelquefois avec des amis. La femme et les enfants étaient bien : nous faisions un bon ménage.

D. La preuve que vous jouissiez de tout votre discernement , c'est qu'après avoir tué deux de vos enfants , vous avez changé

d'instrument, parce que le premier était ensanglanté, ce qui aurait pu effrayer votre femme et la porter à fuir.

R. Je sais bien que j'ai dit cela, mais je ne sais pas comment j'ai fait : j'aimais ma femme et mes enfants beaucoup mieux que moi, et je n'avais pas d'intérêt à les tuer.

D. Eh bien, moi, je crois, au contraire, que vous pouviez en avoir un très grand.

R. Lequel ?

D. Celui de vous débarrasser d'une charge au-dessus de vos forces ; vos enfants étaient trop jeunes pour pouvoir gagner leur vie : vos dettes égalaient à peu près votre avoir.

R. Mes dettes ne venaient que d'un bien que j'avais acheté ; j'avais payé tous les frais de la vente, mais je n'avais pas de quoi payer les frais d'acquisition ; je fournissais les intérêts, je n'étais pas gêné, j'avais de quoi nourrir ma femme et mes enfants ; d'ailleurs, il y en a bien qui ont de plus fortes familles. C'est comme une fois, en remuant la braise de mon four, l'idée m'est venue de me jeter dedans.

D. Pourquoi ?

R. Je n'en sais rien.

D. Vous aviez des dettes, vous saviez que votre maître était mécontent de vous, que bientôt vous seriez obligé de vous placer ailleurs ; vous étiez ennuyé de perdre au jeu : telles sont probablement les raisons qui vous donnaient l'idée de vous suicider ?

R. Cette idée ne m'est venue qu'une seule fois, je n'étais pas plus triste qu'à l'ordinaire, et l'idée m'a passé comme elle était venue.

D. Il semblerait que ne vous étant pas décidé à vous suicider, vous avez changé d'idée, et que vous vous êtes déterminé à tuer votre femme et vos enfants.

R. Je n'avais pas de raison pour ça ; j'étais content d'avoir ma famille, et je ne peux pas savoir d'où ça a pu venir.

D. Cependant, vous avez dit après votre arrestation que

vous aviez tué votre femme et vos enfants dans la crainte qu'ils ne fussent malheureux.

R. Je n'ai dit cela à personne ; ils pouvaient bien gagner leur vie , je gagnais bien la mienne ; je n'ai pas eu de fortune de mon père , et je me suis bien tiré d'affaire.

D. Vous avez dit cela à Neuville aux gendarmes , dans la chambre où vous étiez détenu provisoirement.

R. Je ne me rappelle pas en avoir parlé , mais je sais bien que le gendarme me l'a répété.

D. Ainsi , pour éviter que votre femme et vos enfants ne fussent malheureux... Ici Bouillard fait un geste d'impatience , et répète ce qu'il a dit plus haut ; puis il ajoute : J'aurais mieux aimé travailler jour et nuit que de les voir souffrir ; je vous ai dit qu'il n'y a aucune cause ; *il faut que ce soit un fléau de Dieu.*

D. Vous n'avez pas dû être retenu par la crainte du châtiement , parce que vous aviez calculé d'avance que vous l'éviteriez en vous faisant passer pour fou. Ce qui prouve que vous comptiez sur l'impunité , motivée sur ce que vous auriez agi irrésistiblement , c'est que vous avez dit au mois de novembre 1844 , à deux personnes , qu'un individu qui tuerait tout chez lui , il n'en serait rien , parce qu'on le regarderait comme fou , et qu'il en serait quitte pour quelques mois de prison.

R. Ce sont des faussetés qu'on a dites contre moi ; jamais je n'ai parlé de cela à personne. Comment pouvais-je le savoir ? Les journaux ne vont pas à la campagne , et vous pouvez demander si jamais on m'a vu des journaux à Neuville.

D. Vous êtes allé vous dénoncer vous-même à la justice après le crime ?

R. Oui , je suis allé chez le plus proche voisin , à dix minutes de là , et je lui ai dit d'aller voir s'ils étaient morts ou en vie , et si on y était allé tout de suite , on en aurait trouvé la moitié pleins de vie ; mais ils sont restés plus d'une heure et demie avant de monter chez moi ; ce n'est que lorsqu'ils ont vu que j'étais

taché de sang qu'ils ont dit : il faut bien qu'il y ait quelque chose.

D. Ce serait toujours la suite du même calcul de votre part , puisqu'au mois de novembre 1844 , vous avez dit (suivant les dépositions de deux témoins) connaître l'histoire d'un homme qui , après avoir commis un assassinat , était allé le dénoncer , et avait été acquitté , sur l'avis des médecins , qui avaient reconnu qu'il avait été entraîné par une sorte de folie ou de fureur irrésistible ?

R. Je n'ai parlé de cela à personne.

D. Jusqu'à l'époque du crime , vous n'aviez donné aucun signe de folie ?

R. En 1827 , j'ai été à l'hôpital , j'avais la fièvre , j'ai été dans le délire , j'avais perdu la carte ; on m'a attaché au lit , et quand je suis revenu à moi , j'ai demandé pourquoi on m'avait attaché , on m'a dit que je prêchais , que je disais que j'étais évêque. Quand j'ai été guéri , j'ai raconté cela à Saint-Germain , et on m'a donné le surnom d'Evêque.

D. Vous comprenez bien qu'une fièvre maligne , qu'un transport au cerveau , survenu , il y a dix-huit ans , ne peut pas avoir eu d'effet consécutif , et n'indique pas que vous ayez jamais été atteint de folie.

(Pas de réponse.)

D. Depuis le 15 mai , vous n'avez donné aucun signe d'aliénation mentale ?

R. C'est bien quelquefois que je rêve dans la nuit , mais je ne crois pas que ce soit de la folie , je ne sais pas bien ce que je fais en dormant , ceux qui sont autour de moi doivent le savoir mieux que moi.

D. Ainsi , il n'est pas croyable que vous soyez devenu fou tout-à-coup au moment du crime seulement ?

R. Si j'avais voulu tuer ma famille , je ne l'aurais pas fait en plein midi , je me serais caché ; enfin , il n'y a que Dieu qui le sait ; on me jugera comme on voudra. (Il pleure beaucoup.) Les

hommes me jugeront, et Dieu à son tour : on verra si j'aimais ma famille, ou si je voulais la détruire. D'ailleurs, puisqu'il y a tant de faussetés contre moi... vingt ans plus tôt ou vingt ans plus tard, ça ne me fait rien du tout.

D. Qu'entendez-vous par ces paroles, qu'il y a des faussetés contre vous ?

R. J'entends qu'on a prétendu que j'avais dit qu'on peut se faire passer pour fou ; je n'en ai jamais parlé à personne. (Bouillard n'a pas cessé de pleurer depuis quelques instants).

D. Il n'en est pas moins vrai que votre femme et vos enfants sont morts vos victimes.

R. Je le sais bien, trop malheureusement pour moi : j'aimerais mieux en avoir huit et n'être pas ici.

D. Enfin, je vous le demande pour la dernière fois, pouvez-vous me dire ce qui vous a porté à tuer votre femme et vos enfants ? C'est peut-être l'idée de rester seul et d'avoir moins de peine ?

R. La peine ne m'est pas nuisible ; on sait bien que je ne la crains pas.

D. Ou bien, en admettant que vous aimiez votre femme et vos enfants, vous vous en êtes défait dans la crainte qu'ils ne fussent malheureux ?

R. Je pouvais gagner leur vie : d'ailleurs, celui qui avait douze ans et celui qui en avait huit pouvaient déjà aller au champ et se tirer d'affaire.

Interrogé sur sa famille, Bouillard répond avoir entendu dire qu'un de ses frères mort depuis longtemps avait été fou, qu'il avait couru les champs (ce frère est mort d'une fièvre ataxique ou maligne, ce dont nous nous sommes assuré).

Bouillard a toujours répondu d'une voix forte et assurée, et avec volubilité, mais souvent en versant des larmes.

Il est fortement constitué, d'une taille moyenne ; les battements de son cœur sont énergiques ; on compte 55 à 60 pulsations par minute.

Le séjour de la prison n'a pas altéré sa santé ; il a toujours été un grand mangeur, et il continue de manger beaucoup ; il dort bien et n'est triste que lorsqu'il n'est pas occupé.

Interrogé de nouveau le 10 octobre 1845, ses réponses aux diverses questions que nous lui avons adressées n'ont rien présenté de particulier : seulement, il a dit se rappeler que peu de temps avant le 15 mai (jour du crime), il éprouvait parfois des vertiges, des tintements d'oreilles, des étourdissements, qu'il mangeait et dormait moins qu'à l'ordinaire, et avait des idées de suicide.

Cet état de Bouillard, quelques jours avant le 15 mai, est attesté par plusieurs témoins, par le domestique, qui a déclaré que l'accusé s'était plaint à lui d'avoir dans la tête des bourdonnements qui le chagrinaient, et par le nommé Verguais, qui s'exprime ainsi : Je me rappelle que le dimanche avant le meurtre, comme nous réglions nos affaires avec Bouillard, et que je lui reprochais son goût pour le jeu, il me répondit : « Ne m'en parlez pas, je suis si tourmenté de cela, que l'autre jour, comme je finissais de chauffer mon four, en pensant à ma pauvre famille, j'ai pris l'envie de m'y jeter pour me détruire. »

Il a nié avec une nouvelle insistance avoir tenu les propos rapportés par deux témoins (avec quelques variantes), qu'un homme qui tuerait tout chez lui serait acquitté, parce qu'on le ferait passer pour fou s'il se dénonçait lui-même à la justice.

Lui ayant fait observer qu'il serait bien étonnant que deux personnes se fussent entendues pour faire la même déposition, et cela sans intérêt, il a répondu qu'on peut avoir des ennemis cachés ; on avait bien dit qu'il avait perdu 400 francs au jeu, ce qui était faux ; on pouvait bien inventer autre chose.

Il a affirmé aussi n'avoir pas dit aux gendarmes qu'il avait tué sa femme et ses enfants pour qu'ils ne fussent pas malheureux.

Enfin, il a répété qu'il ne comprenait pas comment il avait

pu tuer sa femme et ses enfants qu'il aimait tant ; qu'il fallait que ce fût *un fléau de Dieu*.

Il résulte en effet d'un grand nombre de témoignages, et surtout de celui du nommé Griser, qui était à son service depuis deux ans, qu'il aimait beaucoup sa femme et ses enfants.

« J'étais domestique de Bouillard depuis deux ans, dit Griser, je ne me suis jamais aperçu d'aucune mésintelligence entre les époux : jamais je ne lui ai entendu dire des injures, et jamais je n'ai vu qu'il ait levé la main sur elle ; il m'a paru toujours aimer beaucoup ses enfants ; en les reprenant, il n'y mettait jamais de brutalité...

» Il allait quelquefois au cabaret, mais rarement, toutes les trois semaines ou tous les mois, une fois le dimanche, et jamais dans la semaine ; il y jouait quelquefois la bouteille, la consommation, et quelquefois même de l'argent, mais peu à la fois... Lorsqu'il rentrait, sa femme lui faisait des observations, mais avec douceur ; il ne répondait rien, le lendemain il paraissait bien fâché de ce qu'il avait fait, puis il ajoutait que c'était plus fort que lui. »

La sœur de Bouillard, qui allait quelquefois passer plusieurs jours avec eux, nous a parlé dans le même sens ; elle les trouvait si bien d'accord, que c'était un plaisir pour elle de rester avec eux.

Il est donc bien démontré que Bouillard affectionnait sa femme et ses enfants. Eh bien, cet homme qui était évidemment bon père et bon mari, qui remplissait ses devoirs religieux, ce qui est attesté par le curé de sa paroisse et par d'autres témoins, le 15 mai 1845, après avoir déjeuné paisiblement avec son domestique et ses deux fils aînés, sans aucune provocation, sans motif apparent, au moment où il sort de table pour aller chauffer son four, s'empare tout-à-coup d'un instrument aratoire qui se trouve par hasard sous sa main, et donne la mort dans l'espace de moins d'un quart d'heure à sa femme et à ses quatre enfants ; puis, ce crime atroce consommé, loin de fuir, il va lui-même le raconter à son plus proche voisin.

Dans l'accomplissement d'un aussi horrible forfait, nous ne pourrions voir pour l'honneur de l'humanité qu'un nouvel exemple de cet affreux penchant, qui peut porter spontanément, et d'une manière irrésistible, un homme à verser le sang de son semblable.

Or, les observations de cette épouvantable maladie, à laquelle on a donné, depuis les travaux de M. Esquirol, le nom de monomanie homicide instinctive, ont été tellement bien constatées, qu'on ne peut plus aujourd'hui en nier l'existence.

Telles seraient, en effet, nos conclusions définitives, et là se bornerait notre tâche, si nous n'avions à nous expliquer sur la portée de quelques dépositions qui paraissent de la plus haute importance.

Suivant deux témoins, les hommes Lagoutte et Béroutou, Bouillard aurait dit au mois de novembre 1844, c'est-à-dire six mois environ avant le crime, qu'un homme qui, sans être vu, tuerait tout chez lui, et irait ensuite le déclarer à la justice, en serait quitte pour des peines légères, parce qu'on dirait qu'il était fou, qu'il avait agi irrésistiblement.

Un autre témoin, Dalmais, a déposé, que Bouillard lui a dit qu'il pouvait vendre ses biens et ceux de sa femme, parce que ayant tué celle-ci la première, il devait hériter de ses enfants; d'où il tire cette conclusion, que Bouillard a pu tuer sa femme et ses enfants par cupidité.

Interrogé de nouveau, le 5 novembre 1845, Bouillard a constamment nié avoir tenu les propos qui lui sont attribués par les deux premiers témoins.

L'ayant engagé à recueillir ses souvenirs, pour savoir s'il n'avait jamais rien dit qui eût quelque analogie avec la conversation qu'on lui prêtait, il a répondu qu'il croyait se rappeler avoir raconté un jour au nommé Laurent Jusset qu'il avait lu dans l'almanach, qu'une jeune fille ayant été enlevée par les Bohémiens, et reconnue plusieurs années après par son père, et celui-ci ayant tué le ravisseur qui n'avait pas voulu la lui ren-

dre, il avait été acquitté parce qu'on l'avait reconnu comme étant réellement le père de la jeune fille, et à cause de sa réputation d'honnête homme.

Si tels sont réellement les propos tenus par Bouillard, ils sont loin d'avoir la gravité de ceux rapportés par les témoins, lesquels porteraient à croire qu'il n'aurait que trop fidèlement mis à exécution les pensées qu'il avait émises devant eux plus de six mois avant la perpétration du crime.

Nous devons rapporter ici un témoignage qui semble atténuer la portée des dépositions précédentes, et prouver que quelques jours avant le 15 mai, Bouillard ne songeait pas à tuer sa femme et ses enfants.

Le 1^{er} mai, il a acheté d'un colporteur un habillement complet pour son second fils, et a fait mander un tailleur pour le confectionner ; et huit jours avant le crime, ayant rencontré ce tailleur, il lui a recommandé de se hâter, son fils ayant un besoin pressant de ses vêtements.

La déposition de Dalmais pouvant paraître aussi très importante, elle a été de notre part l'objet d'un interrogatoire particulier le 5 décembre dernier.

D. Il paraîtrait, d'après la déposition d'un témoin, que vous avez tué votre femme la première ?

R. La dernière, à mon idée au moins.

D. Vous ne vous rappelez donc pas bien comment les choses se sont passées ?

R. Je me rappelle bien positivement, mais c'est comme dans un rêve. Ma femme a été tuée la dernière, puisqu'elle travaillait à la vigne, et que j'ai tué les enfants à la maison avant de sortir.

D. Cependant vous avez dit au sieur Dalmais qu'il fallait vendre votre bien et celui de votre femme, parce que votre femme ayant été tuée la première, vous deviez hériter de vos enfants.

R. Je n'ai pas dit cela,

D. Comment avez-vous dit ?

R. J'ai dit à Dalmais que j'avais appris qu'un de mes enfants

avait vécu jusqu'à neuf heures du soir , et qu'alors il devait hériter de sa mère.

D. Cette idée pourrait faire supposer que vous avez tué votre femme et vos enfants dans l'espoir de recueillir leur succession.

R. Ah ! que vous êtes donc... ! Je voudrais pouvoir vous ouvrir mon cœur comme on ouvre un livre , au moins vous connaissiez la vérité.

D. Vous avez toujours eu votre raison , soit avant , soit après le crime ; on va dire tout naturellement que vous avez tué votre femme et vos enfants pour vous débarrasser d'eux et recueillir leur héritage.

R. Qu'ils disent donc si jamais ils m'ont entendu dire que j'en étais embarrassé ?

D. Si vous étiez juré , que penseriez-vous d'un homme qui serait tranquille après avoir tué sa femme et ses enfants ?

R. Est-ce que je suis tranquille ? Quel est donc celui qui tuerait sa femme et qui serait tranquille ? quand ce serait le dernier des païens , sa conscience le lui reprocherait toute sa vie. Quelqu'un qui m'aurait dit ce que j'allais faire cinq minutes auparavant , je l'aurais repoussé bien loin.

D. Votre conscience ne vous reproche donc rien ?

R. Ma conscience me reproche beaucoup ; toutes les nuits je vois ma femme et mes enfants ; mon esprit est toujours hors de la prison. Mais pour l'avoir fait avec malice , ma conscience est tranquille.

Bouillard , dans tous ses interrogatoires , a toujours dit avoir tué sa femme la dernière , et d'après la disposition des lieux et la situation dans laquelle les cadavres ont été trouvés , il paraît bien que c'est ainsi que les choses se sont passées. Ce qui tend surtout à le prouver , c'est qu'après avoir tué trois de ses enfants , il a laissé le premier instrument parce qu'il était teint de sang , et l'a remplacé par un autre , afin que sa femme ne pût rien soupçonner.

M. l'avocat-général a tiré parti de cette circonstance , et a soutenu qu'elle prouvait évidemment que Bouillard jouissait de

toutes ses facultés et de tout son discernement au moment où le crime avait été commis. Mais il est important de remarquer que c'est Bouillard lui-même qui a dit, et cela sans provocation aucune, qu'il avait changé d'instrument après avoir tué les trois enfants qui étaient dans la maison; et lors même qu'il n'aurait pas révélé ces détails, on ne pourrait pas en conclure qu'il n'était pas atteint d'aliénation au moment du crime, car des faits nombreux prouvent qu'on peut dans un accès de monomanie homicide montrer du discernement pour arriver à ses fins, comme cela s'observe dans tous les genres de folies. Ainsi, la femme Corget, pendant son accès de monomanie homicide, après avoir tué sa nièce, sa mère et la veuve Georges, se rendit dans la maison de la femme Dormeson, qui se trouvait seule dans une chambre avec son fils, âgé de sept ans, avec lequel elle causait; de la porte, elle lui dit : On crie dans la rue, allez donc voir. La veuve Dormeson sortit en effet pour aller dans une autre pièce donnant sur la rue; Jeanne Corget se glissa aussitôt dans la chambre que la femme Dormeson venait de quitter, se jeta sur l'enfant, et lui fit au cou deux larges blessures, dont l'une détermina une hémorrhagie mortelle.

Les monomaniaques ont une volonté irrésistible avec tout le discernement nécessaire pour accomplir le crime, mais ils n'ont pas de liberté morale, bien qu'ils emploient parfois beaucoup de ruse pour mettre à exécution leurs projets.

Ainsi tomberait l'idée que Bouillard aurait tué sa femme la première par cupidité et pour hériter de ses enfants.

D'après les explications données par l'accusé, les dépositions des témoins Lagoutte, Bérouton et Dalmais n'auraient pas réellement toute l'importance qu'on pourrait y attacher; elles ont d'ailleurs été faites fort tardivement.

Quoiqu'il soit fort difficile de constater la véracité des assertions de Bouillard, il reste démontré par la déposition du domestique et de Vergnais, que plusieurs jours avant le crime il était atteint de vertiges, de tintements d'oreilles; qu'il était triste, mélancolique, et même porté au suicide : symptômes

qui doivent fixer notre attention, parce qu'ils précèdent presque toujours les accès de monomanie homicide; mais il reste démontré aussi qu'il n'a donné aucun signe de folie ni avant ni après le 15 mai.

Bouillard était-il atteint de monomanie homicide au moment où ce crime a été commis? Voilà ce qu'il faudrait pouvoir démontrer, et ce qui est fort difficile, parce qu'il n'a été observé par aucun témoin, ainsi que nous l'avons déjà fait remarquer.

Des faits nombreux rapportés par Gall, Pinel, Esquirol, Marc, etc., prouvent qu'un accès de fureur suivi d'un ou de plusieurs meurtres peut se développer spontanément chez un individu jusque là sain d'esprit, et ne laisser ensuite aucune trace de folie.

« Les monomaniaques homicides, dit Esquirol, tuent par un entraînement aveugle, instantané, indépendant de leur volonté. Une femme, accouchée depuis dix jours, se sent tout-à-coup agitée par le désir de tuer son enfant. La mère de quatre enfants est portée involontairement à les détruire, et n'échappe à ce malheur qu'en désertant sa maison. Une servante, chaque fois qu'elle déshabille pour le coucher un enfant confié à ses soins, est prise du désir irrésistible de l'éventrer.

« Une mère est poussée à couper le cou à celui de ses enfants qu'elle aime avec le plus de tendresse.

« Un homme de trente-deux ans, dit encore Esquirol, d'un caractère très doux, ayant reçu une éducation soignée, arrivé à Paris depuis plusieurs mois, se conduit pendant quelque temps de la manière la plus régulière. Il monte un jour au Palais de Justice, arrive dans la salle des Pas-Perdus, se précipite sur un avocat, le saisit à la gorge. Il est arrêté, conduit en prison, et confié à mes soins le jour même de cet événement. A ma première visite, qui a lieu le lendemain, M. est tranquille, sans colère, sans ressentiment, et avait dormi toute la nuit. Il se rappelle parfaitement ce qu'il a fait au Palais de Justice, en parle avec sang-froid; mais il n'a aucun souvenir des motifs qui ont déterminé son action; il n'a jamais vu cet avocat. »

« On a vu, dit M. Casauvieilh (*Mémoire sur la monomanie homicide*), des hommes atteints de monomanie homicide, sans délire, les facultés intellectuelles ne manifestant aucun indice d'aliénation; chez eux la volonté seule était lésée par une profonde perversion des sentiments; une idée, un penchant, un désir impérieux, irrésistible, commandaient le meurtre. » Entre autres exemples il cite le suivant: « Un tailleur, sobre, appliqué, étant rentré le matin avec sa femme, s'assied dans un coin de la chambre, refuse de déjeuner, puis tout-à-coup renverse les objets qui étaient autour de lui, et se jette sur sa femme. Les voisins accourus eurent la plus grande peine à se saisir de ce furieux. Le lendemain, il ne lui restait aucun souvenir de ce qui s'était passé. »

M. Orfila, dans son *Traité de médecine légale*, cite plusieurs faits analogues.

« Un voiturier s'étant mis en route après s'être renfermé seul, avec trois chevaux, sans leur donner à manger, commence à maltraiter une femme qu'il rencontre; plus loin, il donne quelques coups de hache à une autre femme, et la laisse étendue dans un fossé; bientôt il fend la tête à un jeune garçon; plus tard, il enfonce le crâne à un jeune homme, dont il répand la cervelle sur le chemin, et qu'il mutilé avec sa hache. Il abandonne cet instrument, attaque successivement trois personnes, et est enfin arrêté. Conduit en présence des cadavres, il dit: Ce n'est pas moi qui ai commis ces meurtres, c'est mon mauvais esprit. »

Enfin nous avons été appelé nous-même, en 1832, devant la Cour d'assises du Rhône, à constater, comme expert, l'état mental de la femme Corget, de Pouilly-le-Monial, qui a présenté l'un des exemples les plus terribles de monomanie homicide que renferment les annales de la médecine légale des aliénés. Cette malheureuse femme avait tué dans une seule matinée sa mère, sa nièce et deux autres personnes, et cela sans aucune espèce d'intérêt. Nous disions alors ce que nous répéterons aujourd'hui:

Si un individu jusque là raisonnable et de mœurs douce

devient tout-à-coup furieux, et donne la mort à une ou plusieurs personnes, et souvent à celles qui lui étaient les plus chères, et cela sans aucun motif d'intérêt, la folie doit être présumée.

L'événement se chargea alors de vérifier nos prévisions; car la femme Corget, qui fut condamnée malgré notre témoignage et l'éloquent plaidoyer de M^e Margeraud, son avocat, mais qui ne porta pas sa tête sur l'échafaud, parce que le jury (par une heureuse inconséquence) admit des circonstances atténuantes, lesquelles ne pouvaient être que l'état de folie présumée, est aujourd'hui encore à l'hospice de l'Antiquaille dans un état de démence compliquée d'accès de fureur, après avoir passé dix années dans la maison centrale de Montpellier ou dans l'asile d'aliénés de cette ville.

Les exemples que nous venons de citer sont plus que suffisants pour prouver l'existence de la monomanie homicide instinctive, puisqu'elle est aujourd'hui généralement admise par tous les médecins qui ont eu l'occasion d'observer des aliénés.

Nous n'avons pas pour mission seulement de prouver la réalité de cette terrible infirmité de l'espèce humaine, mais bien de décider si l'accusé en était atteint au moment où il a tué sa femme et ses quatre enfants.

Avant de conclure, nous devons avouer que, bien souvent appelé à donner notre avis sur l'état mental de divers accusés, nous n'avons jamais été aussi embarrassé, nous n'avons jamais dû être plus circonspect que dans le cas présent, parce que, ainsi que déjà nous l'avons fait remarquer, l'inculpé n'a donné aucun signe de folie avant ni après le crime, et qu'il n'a été observé par aucun témoin au moment où il l'accomplissait.

Néanmoins, nous disons qu'il résulte pour nous des interrogatoires que nous avons fait subir à Bouillard, de l'analyse des faits et des dépositions des témoins, *qu'il est probable* que Bouillard, qui affectionnait sa femme et ses enfants, leur a donné la mort pendant un accès de monomanie homicide instinctive.

Mais si Bouillard est acquitté comme fou, il est évident que

c'est un fou dangereux , et qu'il doit , dans l'intérêt de la sécurité publique , être renfermé pour le reste de ses jours.

Notre déposition devant le jury a été l'analyse exacte du rapport qu'on vient de lire.

Celle de M. le docteur Chapeau , médecin aux rapports , qui avait accompagné M. le procureur du roi sur les lieux où le crime a été commis , et qui avait eu bien souvent l'occasion d'observer Bouillard , a été en harmonie avec la nôtre.

La défense de l'accusé , basée sur l'existence de la monomanie homicide instantanée , a été présentée d'une manière admirable par M^e Valentin , son avocat.

Néanmoins , déclaré coupable par le jury , Bouillard a été condamné à la peine de mort.

Il a entendu prononcer son arrêt avec impassibilité.

S'étant pourvu en grâce , toutes les pièces du procès , et par conséquent notre rapport , ont passé sous les yeux de Sa Majesté , qui , dans sa sagesse , a commué la peine de mort en une détention perpétuelle.

Pendant le séjour que Bouillard a fait dans la prison avant d'être dirigé sur la maison centrale d'Embrun , il a toujours été le même ; il tenait les propos que nous avons rapportés plus haut , toutes les fois qu'on le questionnait. *Les hommes m'ont condamné , disait-il , Dieu me jugera , lui seul sait si j'aimais ma femme et mes enfants et si j'ai jamais voulu les tuer ; j'aurais bien plutôt vingt fois donné ma vie pour eux. Je ne sais comment cela s'est fait , il faut que ce soit un fléau de Dieu.*

Bouillard n'a donné , avant comme après le crime , aucun signe évident de folie ; mais il a été bien constaté que quelque temps avant il avait été atteint de vertiges , de tristesse , d'insomnie ; de penchant au suicide ; ces symptômes ont contribué pour beaucoup à nous faire admettre la présomption de monomanie homicide instinctive , parce que l'expérience a prouvé qu'ils précèdent très souvent les accès de cette affreuse maladie.

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

DES INDICATIONS A SUIVRE DANS LE TRAITEMENT MORAL DE LA FOLIE,
par M. LEURET.

M. Leuret a lu dernièrement sur ce sujet, à l'Académie, un mémoire dont nous ne connaissons qu'un extrait assez étendu, publié dans la *Gazette médicale*. Dans ce mémoire, ce médecin essaie de démontrer que, dans le traitement de la folie, il y a des indications fournies le plus souvent par l'examen des causes de la maladie, et que le praticien doit rechercher avec soin. En procédant de cette manière on parvient à reconnaître que certains cas de folie exigent un traitement exclusivement moral, d'autres un traitement exclusivement physique, et que dans d'autres, enfin, ces deux modes de traitement doivent être employés simultanément. Quelques observations longuement détaillées sont données par M. Leuret à l'appui de ces remarques judicieuses.

La première, intitulée : *Lypémanie, cause de nature rhumatismale, guérison opérée à l'aide de moyens physiques*, est un exemple d'une variété de folie exigeant un traitement exclusivement physique. Nous ne croyons point devoir en parler davantage.

La seconde nous offre, au contraire, un cas de lypémanie avec tendance au suicide, dont le traitement moral seul a triomphé. Cette observation est trop longue pour que nous puissions la reproduire. Nous ne ferons que l'esquisser rapidement.

En juillet 1841, une dame fut amenée de la province à Paris par son mari. Sa mère est morte d'une attaque d'apoplexie; elle a un frère épileptique et une sœur très dévote et très bizarre.

Dès sa jeunesse, cette dame a eu des idées singulières et des caprices qu'on n'a point assez combattus. A dix-huit ans, elle ne pouvait rester seule sans être assaillie de mille craintes chimériques. Un jour elle vit noyer un chien atteint de rage, et depuis la vue d'un chien la rendait toute tremblante. Sans cesse tourmentée de craintes sans fondement, elle s'efforçait de paraître tranquille pour ne point contrarier son mari qu'elle aimait beaucoup. Une tache d'huile

qu'elle fit à ses vêtements lui fit prendre ce liquide en horreur, et elle supprima chez elle les lampes et tous les mets à l'huile.

Cependant cette dame n'était point encore malade, et elle élevait assez bien ses huit enfants.

A quarante ans, de religieuse qu'elle était, elle devint superstitieuse : elle se croyait damnée pour avoir, disait-elle, communié en état de péché mortel ; et, dès lors, elle commença à ne plus être maîtresse de sa volonté ; il survint un trouble profond dans ses facultés, des idées de suicide ; en un mot, la folie était déclarée.

M. Leuret la vit à cette époque ; sa santé physique était gravement altérée ; elle était dans un état déjà très avancé d'adynamie, résultat du délire qui entravait toutes les fonctions soumises à l'empire de la volonté. La malade voyait partout des hosties ou des profanations d'hosties ; tout ce qui avait une forme circulaire, tout ce qui était blanc était une hostie ou une portion d'hostie : aussi ne voulait-elle ni boire ni manger, dans la crainte d'avaler des hosties et de commettre un sacrilège. Elle n'osait rien toucher, rien porter sur elle, craignant qu'il n'y eût des hosties : c'était pour cette dame un affreux supplice.

Ce délire était survenu par degrés ; les personnes qui l'entouraient, parents et amis, avaient essayé de vaincre ses répugnances ; tout avait été inutile, et elle dépérissait de jour en jour.

M. Leuret, craignant d'abord qu'une forte commotion morale ne fût dangereuse pour une femme aussi faible, ne voulut point employer le traitement moral qui lui paraissait cependant ici parfaitement indiqué. Il attendit ; puis, voyant que le mal empirait, il se décida enfin à le combattre vigoureusement.

Il la sépara de son mari, qu'elle aimait beaucoup, et ne lui laissa qu'une femme de chambre choisie à cet effet. Elle s'irrita d'abord, poussa des cris, puis elle se calma et finit par prier qu'on le lui rendît. M. Leuret lui promit à la condition qu'elle mangerait et boirait, qu'elle cesserait de voir partout des hosties, en un mot, qu'elle ferait tout ce qu'on lui dirait : elle y consentit d'assez bonne grâce d'abord. Mais elle fut effrayée à la vue des miettes de pain éparses sur la table et dans son assiette, et on eût beaucoup de peine à lui faire prendre quelques aliments.

On put ainsi parvenir à la nourrir, toujours en lui faisant espérer de courtes entrevues avec son mari, ou en la menaçant de lui mettre sous les yeux une boîte de pains à cacheter, qui, pour elle, étaient autant d'hosties. Avec une ferme volonté, on parvint également peu à peu à ramener la malade à ses anciennes habitudes.

C'était déjà beaucoup que de l'avoir décidée à se promener, à

agir, à obéir ; mais on la voyait, et on était sûr qu'elle ne profanait pas d'hosties. On parvint à lui ôter ce motif de sécurité, sans cependant l'abandonner à elle-même, en fermant les yeux toutes les fois qu'elle déraisonnait.

Dès lors elle alla bien ; et quoique deux tentatives de suicide soient venues retarder sa *convalescence*, elle était parfaitement raisonnable vers la fin de décembre 1841, c'est-à-dire un peu moins de six mois après avoir été mise en traitement.

Quant à l'état physique, il était devenu meilleur à partir du jour où la malade avait consenti à prendre de la nourriture, et elle était tout-à-fait rétablie au bout de quelques mois. Depuis quatre ans la guérison s'est maintenue.

L'auteur rapporte en troisième lieu un cas dans lequel le traitement moral et le traitement physique ont été employés simultanément pour concourir au même but.

M. N..., d'un tempérament nerveux, est spirituel et instruit ; mais son caractère est mobile, imprévoyant, et à trente ans il ne s'est point encore créé de position.

Il avait été arrêté sur sa propre demande, et conduit d'abord à la préfecture de police, puis dans une maison d'aliénés.

M. Leuret, chargé de l'examiner, reconnut qu'il s'exprimait avec facilité et même avec élégance, quelquefois cependant avec une certaine vivacité, que le malade attribuait à la position pénible dans laquelle il se trouvait. En causant, sa figure, très mobile, passa plusieurs fois de l'indignation au rire presque sans transition, et il y avait dans ses yeux une sorte d'égarément tout particulier.

Le reste de la journée, il fut dans un véritable accès de manie furieuse, et on fut obligé de l'attacher.

Le lendemain, M. Leuret le vit encore dans cet état de manie, couché et retenu au moyen de la camisole de force, parlant avec feu sans s'apercevoir de la présence du médecin, et tenant des discours remarquables tantôt en français, tantôt en italien ; les inflexions de sa voix étaient d'ailleurs en parfaite harmonie avec le sens de ses paroles.

L'accès dure jusqu'à la fin de la nuit. Le lendemain, pendant la journée, il est mis dans le bain et se calme un peu. On le détache sur sa promesse d'être tranquille. Il est encore verbeux, ému, délirant, mais sans agitation. La nuit se passe bien. Pendant un mois, le malade conserve une grande disposition à s'agiter ; il est très exigeant ; il menace, si on le contrarie, de devenir furieux ; il assure que, quand il le verra, il paraîtra tout aussi fou que pendant la nuit où il a tant crié, et proteste d'ailleurs contre toute imputation de folie.

« Ce qu'on a fait pour le traitement de M. N..., le voici : on lui a donné des bains prolongés et rafraîchi la tête pendant le bain ; on l'a nourri d'aliments végétaux et de lait ; on l'a isolé de sa famille et du monde ; on a été avec lui bienveillant et ferme , et, par de bonnes raisons , on a cherché à redresser son jugement. » M. N.... a guéri.

Ces trois observations suffisent pour établir nettement le besoin qu'il y a de distinguer , dans la pratique, les cas où le traitement moral est indiqué exclusivement , et ceux , au contraire , où il doit être combiné avec le traitement physique.

Quels guides faut-il suivre dans l'emploi du traitement moral ? de quels préceptes faut-il se pénétrer ? Il n'y a ici , dit M. Leuret, ni guides à suivre ni préceptes à connaître : le traitement moral est un art et non une science. Dans un art il y a des règles , dans le traitement moral il y a des indications qui varient d'ailleurs à l'infini , car elles dépendent de la nature d'esprit du malade , de son caractère , de son éducation , de son âge , de son sexe , de la forme , des causes et de la durée de son délire , de sa position sociale , de ses relations habituelles , et enfin du caractère , de l'activité , des ressources du médecin lui-même.

(*Gazette médicale* , 10 janvier 1846)

NOTE SUR L'EXISTENCE DE DEUX VARIÉTÉS DISTINCTES DE TÉTANOS ,
par M. le docteur TOULMOUCHE.

M. Toulmouche considère le tétanos comme une phlegmasie spéciale , tantôt bornée à la pie-mère et à l'arachnoïde rachidienne , tantôt envahissant en même temps les mêmes membranes de la base du cerveau , et enfin pouvant dans quelques cas , mais les plus rares , s'étendre à la moelle épinière elle-même.

A l'appui de son opinion , ce médecin rapporte trois observations longuement détaillées , et qui confirment en effet son assertion au point de vue de l'anatomie pathologique.

Néanmoins , M. Toulmouche , tout en admettant dans le tétanos un état phlegmasique des membranes ou , plus rarement , de la substance même de l'axe céphalo-rachidien , semble disposé à croire qu'il y a dans cette singulière affection un autre élément que l'élément phlegmasique , une perturbation nerveuse encore inconnue dans son essence , et ne laissant après la mort que des traces matérielles très fugaces et le plus souvent nulles , tandis que pendant la vie cet élément semble prédominer sur l'autre , l'étouffer en quelque sorte sous l'énergie de ses manifestations.

(*Gazette médicale* , 24 janvier.)

RECHERCHES SUR LES NÉVRALGIES TRAITÉES PAR LE QUINQUINA ET SES PRÉPARATIONS, par M. le docteur HERMEL.

Dans un premier mémoire publié dans ce Journal (1), M. Hermel a parlé des névralgies essentielles traitées avec succès par l'acupuncture ; dans ce second travail, il s'est proposé de faire connaître le résultat de ses recherches sur les névralgies intermittentes et rémittentes et leur traitement. Comme son mémoire, composé en grande partie d'observations, n'est point susceptible d'analyse, nous nous contenterons d'en donner les conclusions :

1° Il y a des névralgies essentielles ou idiopathiques qui affectent le type intermittent ou rémittent. Ces névralgies sont traitées avec succès par le quinquina et ses préparations.

2° Il y a des névralgies qui apparaissent avec un mouvement fébrile ou à la suite de frissons ou de bouffées de chaleur et qui ont de l'analogie avec un des stades de la fièvre intermittente. Comme les précédentes, elles guérissent aussi par l'emploi de l'antipériodique spécifique.

3° Il y a des maladies qui présentent dans leur cours un plus ou moins grand nombre d'affections diverses ; telles sont la goutte, les scrofules. Lorsqu'une des affections symptomatiques de ces maladies vient à disparaître, soit, par exemple, les hémorroïdes, et que des névralgies apparaissent, le meilleur et même le seul moyen de guérir ces névralgies, eussent-elles le type intermittent, est de rétablir l'affection qui les avait précédées. Ces névralgies ne réclament point la médication du quinquina.

4° Dans les névralgies à type intermittent qui sont symptomatiques d'une maladie ou d'une affection qui ne présente point ce type, le quinquina et ses préparations peuvent être employés comme moyen accessoire pour combattre la douleur nerveuse intermittente si elle persistait.

5° On ne doit pas compter sur la modification des premiers accès dès les premières doses du médicament, surtout pour les névralgies intermittentes essentielles.

6° Les névralgies intermittentes, comme les fièvres du même type, présentent souvent des rechutes, des récidives. C'est pourquoi il faut continuer l'administration du quinquina et de ses préparations, non seulement après la disparition de tous les symptômes, mais encore pendant l'espace d'un septénaire environ.

(Gazette médicale, 21 et 28 février 1846.)

(1) Voy. *Annales médico-psychologiques*, t. III, p. 209.

CHUTE DE LA FOUDRE. APHONIE MOMENTANÉE CHEZ UN HOMME QUI
A ÉTÉ RENVERSÉ PAR ELLE, par M. MASLIEURAT-LAGEMARD.

Le 10 septembre dernier, un homme fut frappé de la foudre, et, sans qu'il ait rien vu, fut renversé à terre. Cet homme, âgé de trente ans, grand, bien constitué et doué d'une voix très forte de basse-taille, se releva au bout de quelques instants étourdi comme un homme ivre et affecté d'une aphonie presque complète. Malgré l'inspection la plus minutieuse, on ne put découvrir sur lui d'autre trace du passage du fluide électrique qu'une petite tache sur le front, semblable à celle qu'aurait produite l'application d'un fer rouge, et sur le dos du nez deux rainures où l'épiderme était enlevé. Cependant B... ne pouvait plus parler : sa voix, semblable à celle d'une petite chèvre, avait un timbre très faible et très aigu ; le lendemain, elle était un peu plus forte, mais toujours aiguë et chevrotante ; peu à peu elle a perdu ce caractère, et huit jours après elle avait repris son timbre et sa force ordinaires.

Il n'y avait, du reste, chez B..., aucun symptôme qui pût expliquer ce singulier phénomène, ni rougeur dans l'arrière-gorge, ni gêne ni douleur à la région sous-hyoidienne. Il lui semblait que l'air ne pouvait plus sortir des poumons, et qu'il lui fallait faire des efforts pour expulser les quelques sons qu'il faisait à peine entendre.

Quelle est la nature de la modification qui s'est opérée soit dans les organes de la respiration, soit ailleurs, pour produire cette aphonie instantanée ? M. Maslieurat avoue ne la point connaître et ne pas même l'entrevoir. Il nous semble au moins probable qu'il y a eu là un phénomène de nature nerveuse. Je sais que cette hypothèse n'est point une explication, mais encore est-elle seule capable de rattacher ce fait aux cas de même nature qu'on observe quelquefois dans la pratique civile ou dans les hôpitaux.

OBSERVATION DE BÉGALEMENT CHORÉIQUE ; GUÉRISON A L'AIDE D'UN
TRAITEMENT EMPRUNTÉ A LA THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE, par
M. DUMAS (de Dammartin).

Une jeune fille de treize ans, bien constituée, avait toujours joui d'une bonne santé jusqu'au 20 octobre 1844, à cela près de quelques palpitations nerveuses combattues avec succès par le régime froid, les bains frais et quelques légers antispasmodiques. Depuis elle a ressenti de la céphalalgie, des douleurs lombaires, et la plupart des symptômes précurseurs de la révolution pubère. Le 15

décembre 1844, on s'aperçoit que sa parole s'embarrasse, puis qu'elle bégale; quelques jours auparavant, elle avait éprouvé plus de céphalalgie que de coutume, et s'était occupée plus assidûment. Il ne faut point oublier non plus, au point de vue de l'influence de l'imitation, qu'elle fréquentait habituellement une jeune bégue de ses compagnes. M. Dumas, appelé par les parents, examine et ne trouve rien. La voix, l'intelligence étaient restées intactes; il n'y avait pas de fièvre. Il pensa naturellement à une affection du cerveau ou des nerfs, d'autant plus que cette jeune fille était d'un âge où cet organe est naturellement soumis à une multitude de causes excitatrices, telles que : 1° l'évolution rapide des centres nerveux et des nerfs; 2° le grand nombre d'impressions qui viennent dans un très court espace de temps affecter la sensibilité générale; 3° l'apparition dans l'économie d'un nouvel organe, l'utérus, qui, naguère encore à l'état rudimentaire, vient de parcourir rapidement les différentes phases de son développement; 4° enfin, à raison de cette apparition, le départ vers le cerveau de rayonnements sympathiques tellement puissants, que désormais on verra trop souvent la volonté fléchir devant les instincts tyranniques de ce nouvel organe.

Comme second ordre de symptômes, il y avait des crampes, de la céphalalgie, de l'apathie dans les fonctions intellectuelles et motrices. En admettant que le siège du mal résidât au cerveau, restait à déterminer sa nature; M. Dumas, prenant pour guide ses principes de philosophie médicale, s'arrêta au diagnostic et au traitement suivants :

Bégalement choréique, reconnaissant pour cause une congestion de l'axe cérébro-spinal, et en particulier des lobes antérieurs du cerveau. En conséquence, dans le traitement, il se proposa : 1° de résoudre la congestion; 2° de prévenir son retour en modérant l'excitation générale, et surtout celle de la matrice. Dans la première vue, saignée générale, pédiluves sinapisés, laxatifs, régime doux, exercice modéré. Pour remplir la seconde indication, bains de siège émollients, lavements calmants, distractions douces et antagonistes de l'état moral habituel. Huit jours après l'emploi de cette médication, la formation de la parole était en effet déjà plus facile. Au douzième jour, il ne restait plus aucun indice de bégaiement, et l'on n'eut plus à combattre qu'une grande faiblesse générale, qui, au bout de quelque temps, céda aux analeptiques joints aux toniques fixes.

(*Gazette médicale*, 4 avril 1846.)

TÉTANOS SPONTANÉ SUIVI DE GUÉRISON, observation recueillie par M. BOURGOGNE dans le service de M. JADJOUX, à l'Hôtel-Dieu.

Rondel, âgé de cinquante-huit ans, terrassier, d'un tempérament sanguin, entra à l'hôpital le mercredi 3 décembre 1845.

Le samedi précédent, cet homme, qui habite une chambre humide, avait éprouvé dans la région lombaire une vive douleur, qui s'était étendue aux jambes et en avait rendu la flexion impossible.

Cet état empira le dimanche et devint meilleur le lundi.

Les symptômes reparurent le mardi et n'ont fait qu'augmenter depuis.

Rondel ne porte sur le corps ni blessure ni contusion qui puisse faire attribuer à ce tétanos le caractère traumatique.

Le 4 décembre, sixième jour de la maladie, il existe une grande raideur des membres abdominaux, dont la flexion est impossible et dont les principaux muscles forment une saillie assez prononcée.

Ces parties sont en outre agitées par intervalles de légères convulsions cloniques, et sont le siège d'élançements douloureux qui vont s'irradier jusque dans les reins. Ces symptômes sont facilement provoqués par l'attouchement des membres contracturés. La marche est impossible.

Rigidité des muscles postérieurs du cou et du tronc, un peu de trismus, parole embarrassée, constipation. Absence de tout autre symptôme important. — Saignée de 400 gr., un bain, ventouses scarifiées à la région lombaire, tartre stibié 0,05 dans un pot de limonade. Le soir bain de vapeur, 0,05 d'opium dans un julep.

Le 5 décembre, le sang tiré de la veine est couenneux. Sueurs abondantes; décubitus dorsal obligé; même contraction énergique, permanente et douloureuse de la cuisse, de la jambe, de la partie antérieure de la poitrine, de la colonne vertébrale et des muscles abdominaux. Semi-érection de la verge; rigidité des muscles de la langue; trismus toujours incomplet. Exaltation de la sensibilité profonde. La contracture s'exaspère à des intervalles très rapprochés, et sous forme de paroxysmes très douloureux. Il y a quelques rémissions incomplètes. 84 pulsations; pas de garde-robe. — Limonade sucrée deux pots, et dans chaque pot 0,05 de tartre stibié; julep gommeux avec 0,10 d'extrait thébaïque; ventouses à la région lombaire; saignée de 250 gr. Le soir, un bain de vapeur.

Le 6, le sang de la deuxième saignée est encore couenneux. Sueurs abondantes; un peu moins de rigidité des membres; les muscles du ventre et de la poitrine sont souples, les autres sont dans le même état. Pouls à 112; vingt-et-une respirations par mi-

nute; langue un peu blanche, pas de garde-robe. — Calomel 0,50, et opium 0,10 en trois pilules.

Le 7, contracture des membres inférieurs plus prononcée; ventre tendu, plat et dur; opisthotonos plus manifeste. La contracture des parois du ventre est intermittente et se reproduit constamment sous l'influence de l'attouchement. Respiration presque entièrement diaphragmatique; 108 pulsations. La constipation persiste. — Calomel 0,60, et extrait thébaïque 0,10 en trois pilules; 20 gr. d'huile de ricin dans deux bouillons gras.

Le 8, ventre moins tendu; contractions paroxysmiques des muscles très douloureuses; face un peu grippée; respiration pénible; poulx développé, insomnie. Constipation opiniâtre. — Même prescription, et en outre un lavement purgatif des peintres.

Le 9, un peu d'amélioration: rire sardonique; paroxysmes moins prolongés; un peu de sommeil; deux selles. — Julep avec opium 0,10, deux bouillons, deux soupes.

Le 10, mieux marqué: dévoiement. — Même traitement.

Le 11 le malade va bien, quoique le trismus soit plus prononcé et le muscle sterno-mastoidien gauche fortement contracté. Cet état ne dure que peu de temps.

Les jours suivants l'amélioration se soutient. Le 13, éruption de sudamina à la base de la poitrine; cessation de la diarrhée.

Le 14, le malade souffre un peu plus que les jours précédents, sans qu'on en connaisse la cause; mais cette exacerbation cède dans la nuit, et l'état du malade devient de jour en jour meilleur.

Le 17, il exécute déjà quelques mouvements, qui deviennent de plus en plus faciles les jours suivants, et le 25 il est en complète convalescence, quoiqu'il reste encore pendant quelque temps un peu de roideur dans les muscles des parties qui ont été si gravement affectées. (*Gazette des hôpitaux*, 8 janvier 1846)

APOPLEXIE CÉRÉBRALE TRÈS CIRCONSCRITE; PERTE DE LA SENSIBILITÉ DE LA PEAU DU TRONC ET DE LA FACE; PARALYSIE DU MEMBRE SUPÉRIEUR CORRESPONDANT. (Hôpital de la Charité, service de M. CRUVEILHIER.)

La fille Gournier, âgée de vingt-huit ans, n'est réglée que depuis six ans, et encore ne l'a-t-elle été que très irrégulièrement. Elle eut un enfant en 1840, et ses menstrues n'avaient point reparu en février 1841, lorsqu'à cette époque, à la suite de violents maux de tête, elle perdit subitement connaissance, et, quand elle revint à elle, s'aperçut qu'elle était complètement paralysée de la sensibilité

et du mouvement de tout le côté gauche du corps. Elle entra à l'hôtel-Dieu et en sortit au bout de huit mois parfaitement guérie.

G... alla bien pendant quatre ans, à part quelques élancements dans la tête quand elle se baissait ou au moment de l'approche des règles. Depuis deux mois l'écoulement menstruel n'avait point paru, lorsque le 3 janvier dernier, à la suite de violents maux de tête, elle a vomi, perdu connaissance, et ressenti des frémissements dans le bras et une douleur vive dans l'épaule gauches. Gêne de la respiration du même côté; mouvements convulsifs dans la bouche et dans l'œil, mais sans perte de la parole; céphalalgie très intense; impossibilité de se servir du bras.

Le 8, on constate une insensibilité de la peau et des muqueuses de la moitié supérieure de tout le côté gauche du corps. La pression pratiquée sur la colonne vertébrale, depuis la cinquième vertèbre cervicale jusqu'à la cinquième ou sixième dorsale, détermine une douleur assez vive. Mouvements du bras presque nuls. La malade marche comme à l'ordinaire; pouls fréquent; peau chaude. — Deux saignées, le matin et le soir, 30 gr. de sulfate de soude. Ces saignées diminuent la céphalalgie.

Le 10, ventouses scarifiées sur le point douloureux de la colonne vertébrale. Le 11, nouvelle saignée. Le 13, la sensibilité est un peu revenue dans la joue; il y a quelques élancements dans le bras. — Ventouses scarifiées, purgatif.

Le 14, la sensibilité est rétablie dans tout le bras. Mouvements encore très faibles; quelques fourmillements et tressaillements dans la joue gauche. — Saignée de 250 gr., sulfate de soude.

Le 15, quelques nausées, un peu de dysphagie. — Ventouses scarifiées à la nuque.

Le 17, la pression sur la partie douloureuse de la région spinale détermine des tressaillements jusqu'aux extrémités des doigts. A partir de cette époque, l'amélioration a toujours été en augmentant, si ce n'est qu'il est resté un peu de difficulté dans la déglutition et dans l'articulation des mots.

(*Gazette des hôpitaux*, 3 février 1846.)

NOTE SUR LES ACCIDENTS QUI SUIVENT LA PIQÛRE DES NERFS,
par M. Aug. BÉRARD.

Les plaies par piqûre sont celles qui atteignent le plus souvent les cordons nerveux. Au moment de l'accident, le blessé ressent une douleur très vive qui s'irradie dans les divisions du nerf jusqu'à sa terminaison, et quelquefois remonte vers son origine. Ordinairement, au bout de quelques jours, la souffrance diminue et dis-

paraît bientôt complètement; mais, dans certains cas, il peut survenir des accidents plus graves, tels que des mouvements convulsifs, le tétanos ou bien des douleurs névralgiques qui se reproduisent à des époques plus ou moins éloignées, et qui exigent parfois la destruction du nerf affecté par la cautérisation ou l'incision.

Du reste, il faut le dire, ces accidents sont rares, et le plus souvent il suffit de quelques heures ou au moins de quelques jours pour que la douleur disparaisse complètement; les antiphlogistiques et les opiacés constituent, d'ailleurs, le meilleur moyen à employer quand elle persiste plus longtemps.

(*Journal des connaissances médico-chirurgicales*, mars 1846.)

L. LUNIER.

DE LA STATISTIQUE DES ALIÉNÉS, publiée par le ministère du commerce.

M. Villermé, à propos de l'institution, en Belgique, d'une commission centrale de statistique, a passé en revue l'état actuel de la statistique officielle publiée en France. Nous croyons devoir reproduire ce qui a trait à celle des aliénés.

Après avoir rappelé que les résultats publiés par M. Moreau de Jonnés ont déjà été attaqués par plusieurs médecins, M. Villermé continue ainsi :

« Les reproches qu'on peut faire à cette statistique peuvent se réduire à quatre :

» 1° Le nombre d'aliénés existant en France;

» 2° Leur classification;

» 3° Les causes de l'aliénation mentale;

» 4° Et la prédominance des causes physiques sur les causes morales.

» Suivant le rédacteur de la statistique officielle, c'est d'aujourd'hui seulement que l'on peut connaître le nombre des aliénés en France, et l'investigation officielle qui en a donné les moyens comprend et les aliénés des établissements publics et ceux qui existent en dehors de ces établissements, c'est-à-dire tous les aliénés.

« Elle en porte le nombre pour la France entière, par un terme moyen de sept recensements annuels et généraux (de 1835 à 1841), à 18,350, ou, selon les époques, à 1 sur 1,900 ou sur 2,000 habitants (1). »

(1) Voir surtout *Notice sur le nombre d'aliénés existant en France*, insérée dans les *Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences* t. XVII, p. 65, 66 et 67;

Et *Causes de l'aliénation mentale en France*, même recueil, même volume, p. 231-235.

» Cette évaluation est positive. On ignore cependant le nombre, même approximatif, de toutes les personnes atteintes chez nous d'aliénation mentale. Il est certain d'ailleurs, si les recensements en donnent 18,350, qu'il y en a bien davantage. En effet, un grand nombre de ces personnes (et j'en retranche ici les *idiots* inoffensifs (1)) restent dans leurs familles ou sont placées par celles-ci dans des pensions particulières, confiées à des gardiens étrangers, et soigneusement cachées à tous autres regards, sans pour cela les faire toujours interdire et sans qu'aucune autorité connaisse leur maladie, ou ait pu, par conséquent, les comprendre dans ses relevés.

» Deux circonstances mentionnées dans la statistique officielle de l'aliénation mentale viennent témoigner, quoique indirectement, de ce que j'avance : nous y voyons le nombre total des aliénés, et le nombre de ceux qui sont admis dans les hospices ou asiles spéciaux s'accroître chaque année pendant toute la période des observations : ainsi, les admissions, qui sont au nombre de 3,947 en 1835, se sont élevées en 1841 jusqu'à 5,851 (2), et, dans le même laps de temps, le nombre total a passé de 14,486 à 19,738 (3). Il en résulte que l'aliénation mentale devient de plus en plus fréquente dans notre pays, ou bien que chaque année l'administration découvre un certain nombre d'aliénés dont elle ignorait auparavant l'existence (4). La conclusion à en tirer, c'est que si les progrès de la civilisation ne sont pas la cause des progrès de l'aliénation mentale, ceux-ci du moins n'ont pas été empêchés par ceux-là, ou bien que les tableaux officiels d'aliénés sont incomplets. Telle est forcément la conclusion qui se déduit des chiffres administratifs (5).

(1) Il est fait ici allusion à la phrase suivante : « S'il est vrai que tous les maniaques sont atteints par les recensements, on ne peut en dire autant des idiots, qui, étant le plus souvent inoffensifs, et pouvant être de quelque utilité, sont assez fréquemment gardés dans les familles à titre d'imbéciles. » (Voyez même recueil, même volume, p. 232.)

(2) Tableau n° 27, p. 330 et 331.

(3) Tableau n° 28, p. 332 et 333.

(4) Cette assertion est pleinement justifiée dans l'ouvrage officiel ; car le tableau n° 39, p. 369, donne les proportions suivantes pour 1,000 habitants :

0.43 en 1835.	0.54 en 1839.
0.46 en 1836.	0.56 en 1840.
0.47 en 1837.	0.58 en 1841.
0.50 en 1838.	

(5) On constate aujourd'hui l'existence de plus d'aliénés qu'autrefois ; mais les médecins qui s'occupent spécialement de ces malades pensent

» La statistique officielle admet trois sortes d'aliénés, à savoir :

» Les *idiots*, qui naissent et restent constamment imbéciles, par l'imperfection ou le vice des organes ;

» Les *épileptiques*, dont l'intelligence est communément dérangée, mais dont beaucoup ne présentent pas d'aliénation mentale, bien que pour les secours publics ils soient assimilés aux aliénés, reçus et traités dans les mêmes hôpitaux, soumis au même régime, et confiés aux soins des mêmes médecins ; par conséquent le rédacteur, qui n'est pas médecin, a pu les compter parmi les aliénés ;

» Et les *fous* proprement dits, réunissant toutes les autres formes ou espèces d'aliénation mentale, celles qui guérissent souvent, du moins lorsqu'elles sont encore récentes, et la démence sénile qui ne guérit jamais.

» Nous venons de voir l'idiotisme constituer un genre d'aliénation mentale, et les idiots avoir à ce titre une colonne à part dans le tableau des différentes catégories d'aliénés. Mais voilà que l'idiotisme figure aussi dans le tableau des causes de la folie (1), si bien qu'il serait à la fois cause et effet, cause de la folie et la folie elle-même ! Telle est du moins la logique des chiffres de la statistique administrative. J'expliquais à l'instant pourquoi l'épilepsie, qui devrait être indiquée seulement parmi les causes d'aliénation mentale, peut, dans un ouvrage tout administratif, se ranger parmi ces aliénations.

» Puisqu'il s'agit des causes de celles-ci, disons que la plus fréquente, l'hérédité, n'a pas même été mentionnée, et qu'il en est de même pour les femmes, de l'accouchement, de l'allaitement et de l'âge dit critique, qui, combinés avec des causes morales, produisent la folie bien plus souvent que d'autres causes notées dans les tableaux. Je le demande, avec ces oublis et ces doubles emplois, quelle valeur peuvent avoir les calculs auxquels s'est livré le savant rédacteur, pour déterminer la part réciproque de chacune des causes admises par lui (2) ? — Le lecteur répondra.

» Certainement, si des médecins avaient été consultés pour le

que l'augmentation est plus apparente que réelle ; et la raison qu'ils en donnent, c'est qu'on a agrandi et multiplié les asiles qui leur sont ouverts, amélioré les soins dont ils sont l'objet, qu'on leur porte plus d'intérêt, qu'on en guérit davantage, et que l'espoir de la guérison et une plus grande facilité de se délivrer du fardeau de leur entretien en font conduire beaucoup dans les hospices, qu'on gardait jadis dans leurs familles (Esquirol).

(1) Voir tableau n° 36, p. 367.

(2) Voir *Comptes-rendus*, etc., t. XVII, p. 231-235.

tableau des causes de l'aliénation mentale, il serait bien moins défectueux. Je n'ignore pas cependant qu'on en charge la mémoire de Pinel et d'Esquirol (1), les deux hommes qui font le plus autorité en pareille matière, et qu'avant d'être adopté dans la statistique générale officielle, ce tableau l'avait déjà été dans les *Recherches statistiques sur Paris et le département de la Seine*. Mais pour peu qu'on ait lu ou qu'on connaisse les opinions des deux célèbres médecins, on n'admet point qu'ils aient pu ranger l'idiotisme parmi les causes de la folie ni en rejeter l'hérédité.

» Quant à la prédominance des causes physiques sur les causes morales, le contraire est unanimement admis, à bien dire, par les médecins, du moins depuis les travaux de Pinel et d'Esquirol. Je ne sais rien pour les époques antérieures : aussi est-on fort étonné de lire ce passage du savant rédacteur : « Par un résultat diamétralement opposé à l'opinion qui veut que les causes morales aient une grande prépondérance sur la folie, ce sont les causes physiques qui déterminent le plus souvent l'aliénation mentale... Sur 10 aliénés, il y en a 7 qui leur doivent la perte de la raison, et 3 seulement dont l'état est attribué à des impressions morales (2). » J'ajoute que les tableaux de l'ouvrage officiel viennent parfaitement à l'appui de ce passage, et qu'il en est de même des tableaux que donnent les tomes III et IV des *Recherches statistiques sur la ville de Paris* pour les aliénés reçus dans les hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière (3). »

(Journal des économistes, n° 42, mai 1845.)

(1) Voir *Comptes-rendus*, etc., t. XVII, p. 793.

(2) Voir *Comptes-rendus*, etc., t. XVII, p. 67.

La folie étant une affection de l'intelligence, il est naturel de penser que les causes morales la produisent beaucoup plus souvent que toutes les autres causes, surtout quand on a entendu dire aux médecins d'aliénés que l'observation attentive et suivie d'un malade qu'ils croyaient devenu fou par des causes physiques, leur apprend fréquemment que c'est par des causes morales.

(3) Dans un mémoire tout récemment publié, M. le docteur Vingtrinier, médecin distingué de Rouen, a rassemblé des chiffres qui donnent aussi aux causes physiques une immense prépondérance pour la production de la folie. (Voir le *Précis analytique* des travaux de l'Académie royale des sciences, belles-lettres et arts de Rouen, pour l'année 1844.)

JOURNAUX ALLEMANDS.

ALLGEMEINE ZEITSCHRIFT FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHISCH-GERICHTLICHE MEDICIN... VON DAMEROW, FLEMMING UND ROLLER. JOURNAL GÉNÉRAL DE PSYCHIATRIE, publié par MM. DAMEROW, FLEMMING et ROLLER. (Voir le numéro des *Annales* de mars 1845, pag. 191.)

Le troisième cahier de l'année 1844 commence par un article dans lequel le docteur Jacobi, directeur de l'asile de Siegburg, fait l'examen critique d'un mémoire du docteur Nasse sur l'intervention dans le traitement de l'aliénation mentale de personnes étrangères à la médecine, mémoire dans lequel l'auteur traite principalement la question de savoir si les ecclésiastiques peuvent ou doivent prendre une part active à la direction de ces malades. Si ce sujet préoccupe vivement nos confrères de l'Allemagne, il a aussi chez nous une certaine actualité, et, faut-il le dire, il n'est pas toujours traité en dehors de préoccupations étrangères à l'art médical. Sans doute l'aliéné est un malade qui, avant tout, réclame les soins éclairés d'un médecin; mais il est des besoins moraux auxquels celui-ci ne saurait seul satisfaire, et nous pensons que ce serait exagérer inutilement l'autorité médicale que de vouloir proscrire d'une manière absolue l'intervention du prêtre près des aliénés. Ce serait enlever aux malades une consolation qu'on doit leur accorder d'autant plus volontiers qu'on veut les rapprocher le plus possible des habitudes de la vie ordinaire. Nous pensons, d'un autre côté, que c'est surtout dans un asile que la liberté doit être entière sous le rapport religieux. L'intervention du prêtre ne doit pas plus être imposée que refusée, et nous n'admettons pas ainsi que l'ecclésiastique puisse être dans tous les cas associé nécessairement au traitement des aliénés. Nous pouvons encore moins le laisser l'arbitre indépendant des moyens d'influence qu'il peut chercher à se créer. De même que l'étude de l'aliénation mentale est encore aujourd'hui une spécialité dans la médecine, elle doit aussi en être une dans l'exercice du sacerdoce au milieu d'une semblable population. L'ardeur du missionnaire serait ici tout-à-fait déplacée, et l'anthropologie n'est pas assez connue des prêtres pour que nous leur abandonnions la direction exclusive de malades qu'il faut souvent moins moraliser que consoler. C'est à tort que l'on a voulu établir une distinction entre le traitement moral et le traitement médical : ce sont deux entités imaginaires. Comme la maladie, le

traitement doit être psychico-physique. Il puise ses moyens dans tout ce qui entoure l'homme, et ne réussit qu'autant qu'il est propre à modifier son impressionnabilité et son mode de réaction. C'est dans cette vue que doivent agir toutes les personnes qui sont mises en rapport avec les aliénés. Le sentiment religieux, si facile à égarer, est aussi le plus difficile à diriger, et c'est principalement quand il est lésé que l'intervention du prêtre doit être moins exclusive. Nous l'admettons plutôt quand ce sentiment sommeille, et c'est moins par ses conseils que par son caractère que le prêtre doit agir. Il en résulte donc que la convalescence est la période dans laquelle la culture rationnelle du sentiment religieux présente plus d'avantages. C'est le prélude d'un retour aux habitudes antérieures de la vie ordinaire, et, si nous pouvons nous exprimer ainsi, l'intervention du prêtre est d'autant plus efficace que celle du médecin devient moins nécessaire. C'est principalement par l'exercice du culte que l'aumônier d'un asile agit sur la population; mais sa part dans le traitement individuel est d'autant plus restreinte que la maladie est plus étendue. L'aliéné complet ne saurait donc être du domaine du prêtre qui, au contraire, dans la convalescence, seconde puissamment l'action du médecin. Nous nous trouvons donc ainsi entre les opinions des deux auteurs dont il est ici question. Tout refuser et donner trop ne sont conformes ni à la logique ni à l'expérience.

Nos confrères du journal de psychiatrie sont pénétrés comme nous de la nécessité de coordonner les faits nombreux que l'on observe dans les asiles, et de donner à la statistique un plan uniforme qui fournisse des termes de comparaison et permette des rapprochements utiles à la science. Mais, dans cette époque organique pour la science psychiatrique, comment arriver à cette unité de vues, quand surgissent tant d'opinions contradictoires; comment préciser les faits quand on ne s'entend pas encore sur les dénominations par lesquelles on doit les désigner? Cependant ces difficultés, plus apparentes que réelles, ne sauraient retarder une aussi utile entreprise. C'est pour en faciliter l'exécution que le docteur Flemming a tracé dans une courte instruction, une série de tableaux qui peuvent être remplis par les observateurs. Ils ne contiennent du reste que des données bien précises, ne touchant à aucun point de doctrine et se rattachant plus spécialement aux questions de statistique générale. Les *Annales médico-psychologiques* vont également s'engager dans cette voie, et à l'exemple de nos confrères d'Allemagne, nous tâcherons de nous tenir en garde contre les exagérations de la méthode numérique.

M. le docteur Schupmann a consigné dans un article intéressant quelques remarques sur l'épilepsie. Les nombres sur lesquels il agit sont trop petits pour en déduire quelques conclusions statistiques. Les méthodes de traitement auxquelles il a eu recours ont été très variées, et, comme partout ailleurs, l'art médical a presque toujours échoué contre cette terrible affection.

Parmi les diverses perversions que l'on observe dans le cours de l'aliénation mentale, il n'en est peut-être pas de plus remarquable que la propension au vol, propension qui, dans la manie surtout, est périodique comme les accès intermittents, permanente quand l'affection est chronique. Elle est la conséquence du délire ou n'en est qu'un symptôme : c'est une impulsion aveugle ou réfléchie, instinctive ou calculée ; c'est le développement pathologique de l'instinct de propriété ; c'est une erreur de perception ou un besoin vague comme celui de la destruction ; le penchant au vol est quelquefois le seul signe du délire épileptique. Le docteur Damerow examine dans un article très bien pensé les diverses phases de cette propension, qu'il étudie plutôt comme symptôme que comme type primitif.

Une notice statistique de l'aliénation mentale en Danemarck complète les travaux originaux contenus dans ce cahier. Les données que renferme ce travail échappent à une analyse rapide. Nous en réservons un extrait pour l'annuaire des *Annales médico-psychologiques*.

Au commencement du quatrième cahier de 1844, nous lisons d'abord un article assez étendu du docteur Moeller, de Nidda sur la pathogénie de l'aliénation mentale. Frappé du défaut de précision et de certitude dans les diverses méthodes d'observation, il combat les systèmes trop exclusifs, dont aucun n'est dans la nature, et cherche à établir sur d'autres bases l'étude de la psychiatrie. Mettant de côté les théories exclusivement fanatiques ou spiritualistes, il admet une âme malade dans ses rapports avec le corps et le monde extérieur, et prend pour point de départ l'état de l'âme pendant la veille et le sommeil, regardant comme une sorte d'aliénation mentale passagère la situation intermédiaire dans laquelle nous nous trouvons quelquefois, et qui produit le rêve. Cette théorie, du moins dans son expression, ne nous paraît pas présenter entièrement toute cette précision dont l'auteur reconnaît l'importante nécessité. Ses considérations sont beaucoup trop spéculatives et semblent sortir du domaine des faits dont l'observation est à notre portée. Comme lui, nous regardons l'aliénation mentale comme un fait mixte, et c'est précisément par cette raison que

nous ne pouvons admettre une âme malade, et que nous expliquons les phénomènes que présente la folie par le défaut d'équilibre entre la sensation et la réaction, faits mixtes tenant autant à la vie psychique qu'à la vie somatique, faits matérieo-immatériels, comme tous ceux qui signalent les diverses phases de notre existence.

M. le docteur Bergmann, directeur de l'asile de Hilderheim, donne dans le second article l'observation d'une manie qu'il considère comme métastatique, et qui se rattachait à une affection du cœur survenue à l'époque de l'âge critique chez une femme qui, jusque là, n'avait pu faire présumer une prédisposition à la folie. Son état mental s'améliora assez pour qu'elle pût reprendre ses occupations. Mais quelque temps après sa santé s'altéra et elle succomba à une apoplexie pulmonaire. A l'autopsie, on remarqua l'ossification très prononcée des valvules semilunaires tricuspidales et mitrales.

M. Jacobi présente ensuite quelques réflexions sur le système du no-restraint des Anglais. Ce sujet est, en outre, traité dans une lettre de John Kitching, médecin à Paintchorpe house.

Le docteur Ellinger agite la question de savoir si les incurables et les aliénés en traitement doivent être réunis. Il se prononce pour l'affirmative; il n'admet pas qu'un asile ait moins de trois ou quatre cents malades.

La série des travaux originaux de ce cahier se termine par quelques réflexions du docteur Roller sur l'affinité que quelques auteurs ont voulu établir entre la folie et le crime. Selon lui, si le système cellulaire de Pensylvanie a semblé produire une assez forte proportion d'aliénés, ce serait une très grave erreur de ne voir entre la folie et le crime qu'une différence du plus au moins; tandis que lors même que les manifestations extérieures pourraient, dans les deux cas, présenter quelque analogie, il existe dans la nature même des choses une différence essentielle que fait reconnaître l'observation la moins attentive. Que le système cellulaire ne convienne pas à toutes les idiosyncrasies, que pour quelques individualités cette méthode d'emprisonnement crée une certaine prédisposition à la folie, c'est ce qui est hors de doute; mais ce qui ne l'est pas moins, c'est qu'avant l'emprisonnement bien des individus ont porté en germe les premiers symptômes de l'aliénation mentale, c'est que les nombreuses émotions éprouvées avant et pendant l'instruction ont pu développer cette prédisposition sans que pour cela la folie puisse être considérée comme un degré au-dessus de la perversité. Sans doute le diagnostic présente quelquefois des difficultés sérieuses; mais on distinguera toujours le crime

du vol de la kleptomanie. La colère a d'autres caractères que la fureur du maniaque, et le vice ne saurait être regardé comme le début d'un état maladif auquel sont exposés les hommes les plus recommandables par leurs vertus. La folie est une maladie très souvent physique dans son principe ; les phases de son évolution diffèrent essentiellement de celle du crime qui produit quelquefois la folie, mais qui n'en est pas un degré ou un prodrome nécessaire. Il est peu de médecins qui ne partagent ces idées imprimées par le docteur Roller, et nous ne saurions trop combattre avec lui une doctrine qui tendrait à établir une confusion entre deux états si distincts sous tous les rapports. Le criminel doit être puni, l'aliéné réclame un traitement qui n'est pas toujours sans succès. Laissons les criminels aux tribunaux, si nous voulons que notre voix soit écoutée, quand nous l'élevons en faveur des malheureux dont la maladie a armé le bras. C'est à cette condition seulement que la médecine légale se maintiendra au rang qu'elle a si péniblement conquis.

Les deux cahiers dont nous venons de donner une idée sommaire se terminent par quelques articles bibliographiques sur lesquels nous aurons occasion de revenir dans notre extrait statistique. Nous continuerons cette analyse dans le prochain numéro ; nous y examinerons les deux premiers cahiers de 1845 ; nous aurons alors soldé notre arriéré, et nous pourrons donner plus d'espace à l'examen de la marche que suit la science psychiatrique chez nos voisins.

E. R.

La suite au prochain numéro.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

L'Académie des Sciences et l'Académie royale de Médecine de Paris ne nous ont rien offert de relatif au système nerveux.

Société médico-pratique de Paris.

ÉPILEPSIE.

M. Bataille rapporte qu'une femme atteinte d'une épilepsie dont les accès se renouvelaient très fréquemment, prit une forte dose de chlorure d'oxyde de sodium dans l'intention de s'empoisonner. Elle éprouva, en effet, tous les symptômes d'une véritable intoxication, mais elle ne mourut point, et fut guérie de sa maladie, qui n'a pas reparu depuis bientôt sept ans.

Septième session du Congrès scientifique des savants italiens, tenue à Naples, en 1845.

DE LA CHORÉE ÉLECTRIQUE, par M. DUBINI.

Sous ce titre, M. Dubini a décrit une maladie qu'il a observée trente-huit fois, et sur laquelle il n'a trouvé aucune indication dans les auteurs. Ses principaux phénomènes consistent en secousses fortes, se succédant à intervalles déterminés, précédées par de la chaleur à la peau, et une accélération du pouls simulant la fièvre, et qui laissent parfois à leur suite une paralysie des membres. C'est la rapidité extrême de ces secousses qui a conduit l'auteur à nommer la maladie *chorée électrique*. Elles occupent le plus souvent une partie isolée, communément un côté seulement du corps, et sont tout-à-fait indépendantes de la volonté. La maladie s'accompagne toujours de tristes pressentiments, même chez les individus les plus jeunes et les plus courageux; et ce n'est pas sans raison, puisque sur trente-huit cas, M. Dubini n'a vu que deux guérisons. Ses causes les plus ordinaires sont une frayeur, ou la présence de vers dans les intestins. Pendant l'accès, la faculté de parler est abolie, mais l'intelligence persiste; la langue se tuméfie; la déglutition devient difficile, et souvent une attaque d'apoplexie termine la scène. L'absence de fièvre dans cette maladie permet toujours de la distinguer du typhus tétanique, et des fièvres pernicieuses.

A l'autopsie on trouve, suivant les cas, des vers dans l'intestin, des tubercules dans les poumons, un épanchement séreux dans la cavité de l'arachnoïde, et un pointillé rougeâtre dans la substance cérébrale. Mais aucune de ces altérations n'est constante, et ne peut être regardée comme cause de l'affection.

Le cautère, les narcotiques et les saignées n'ont eu aucun résultat avantageux entre les mains de M. Dubini. Les seuls médicaments qui lui aient paru produire quelque effet favorable, sont les frictions mercurielles, les préparations de zinc, la valériane et l'arnica; mais il avoue que les preuves lui manquent pour lui permettre d'affirmer positivement la réalité de leur influence bien-faisante.

Société de médecine de Gand.

ÉPIDÉMIE. CONTRACTIONS MUSCULAIRES.

M. *Mareska* demande la parole pour donner quelques détails sur une maladie qui s'est manifestée dans l'infirmerie qu'il dirige. De-

puis peu, dit-il, j'observe dans la prison de Gand des cas fréquents de *contraction de certains muscles*.

La maladie débute par des picotements et un engourdissement dans les extrémités, auxquels succèdent des crampes qui s'étendent des coudes au bout des doigts, et des genoux aux orteils. Les doigts se contractent dans la main, et la main se fléchit sur l'avant-bras. Puis des contractures analogues surviennent aux jambes. Quand on essaie de ramener les muscles à leur situation normale, on éprouve une grande résistance et l'on provoque de vives douleurs.

Le plus souvent il existe en même temps des picotements dans la tête, et le malade éprouve des vertiges considérables et un sentiment de faiblesse extrême. Chez quelques uns, les crampes envahissent l'estomac, le diaphragme ou les muscles de la poitrine; chez d'autres, c'est la langue qui devient le siège principal de la maladie; mais les contractions des muscles fléchisseurs des avant-bras et des jambes sont constantes; elles existent chez tous.

Il n'y a point de trouble apparent dans la circulation; le pouls est normal, et les autres fonctions s'exécutent avec régularité.

Les accès durent depuis quelques minutes, jusqu'à plusieurs heures, et même pendant une grande partie de la journée. Ordinairement ils surviennent la nuit, vers le matin, se prolongent par intervalles jusque vers le midi, pour disparaître le plus souvent pendant le reste de la journée. J'ai observé deux cas où la maladie était évidemment intermittente, et où elle a cédé au sulfate de quinine.

J'ai observé jusqu'ici environ vingt-cinq cas: l'épidémie a commencé dans la maison de force, et s'est étendue depuis quelques jours dans la maison d'arrêt.

Le mal n'épargne aucun âge; il attaque principalement les détenus affaiblis; j'en ai vu cependant qui étaient fortement atteints, et qui n'étaient point dans ce cas. Quelques uns ont été surpris dans l'infirmerie.

Je pense qu'il faut rapporter la maladie au genre névrose. Sa cause est inconnue. Le seul changement qui ait été opéré dans le régime des prisonniers consiste dans les modifications qu'il a fallu apporter à leur alimentation à la suite de la maladie des pommes de terre. Ces tubercules ont été retranchés de l'ordinaire, et remplacés par de l'orge et de l'avoine.

Les moyens que j'emploie sont les bains demi-chauds, les ligatures, l'arnica, le camphre, l'opium, le sulfate de quinine, les purgatifs. Ceux qui m'ont le mieux réussi sont le camphre et l'o-

pium ; la maladie dure de deux à huit jours et au-delà. Elle ne présente aucune gravité. J'ai observé divers cas de récidive.

Tout le monde a observé des contractions permanentes des muscles : cependant je doute qu'on les ait vues régner avec tant de fréquence, et sous ce rapport, j'ai pensé qu'il vous aurait été agréable d'être informé de l'existence de cette maladie.

Un autre but m'a engagé à vous faire cette communication. Si vous aviez observé quelque chose de semblable dans la pratique civile, je n'hésiterais point à considérer la maladie comme épidémique ; si, au contraire, elle se borne à attaquer le déteuu, je la regarderai comme spéciale aux prisons, et comme prenant conséquemment sa source dans une cause inhérente cette année au système pénitentiaire (1).

M. *Guislain* fait observer que cette même maladie s'est déclarée à l'établissement des hommes aliénés, à Gand. Il n'a eu occasion de constater jusqu'ici que deux cas à peu près identiques ; chez les deux sujets l'état convulsif se bornait aux mains et aux pieds ; il y avait contraction permanente des extenseurs des doigts et des fléchisseurs des mains. L'emploi des antispasmodiques lui a paru favorable dans cette affection.

(1) Depuis la séance, M. Mareska a appris que la même maladie règne, avec beaucoup plus de gravité, dans la maison correctionnelle de Saint-Bernard, près d'Anvers.

BIBLIOGRAPHIE.

DU HASCHISCH ET DE L'ALIÉNATION MENTALE. ÉTUDES PSYCHOLOGIQUES

Par **J. MOREAU (de Tours)**,

Médecin de l'hospice de Bicêtre, membre de la Société orientale de Paris.

In-8. — Paris, Victor Masson, place de l'École-de-Médecine, 4.

C'est une des choses les plus difficiles en médecine, que de définir la maladie, et d'assigner à chaque espèce pathologique ses justes limites. Perdus dans les détails d'une observation nécessairement incomplète, obligés de nous en rapporter aux récits des malades ou de constater les phénomènes, sans avoir jamais le droit de les provoquer, nous suppléons tant bien que mal à l'insuffisance des faits. Aussi, parmi les médecins, en trouve-t-on un certain nombre qui, laissant de côté ces questions de philosophie scientifique, réduisent la maladie à ce que nous savons de ses symptômes. Il n'y a plus alors de réalités morbides, il n'existe que des manifestations dont l'unité nous échappe.

Tel n'est pas, tel n'a jamais été le sentiment des grands maîtres. Pour eux, les symptômes apparaissent comme une expression dont le sens ne se peut découvrir qu'à la condition de saisir les principes dont les faits sont la conséquence. Le but extrême vers lequel la science aspire est alors l'établissement d'un type où tous les cas observés soient réunis, où les observations à venir trouvent leur place toute faite. Ce rêve des pathologistes est encore à réaliser.

Goëthe avec la merveilleuse puissance de son génie, avait esquissé le végétal modèle; il avait composé par un artifice de raison la plante qui résume toutes les plantes. Le divers, le variable, l'accidentel, ce qui fait les différences, ce qui constitue les ressemblances y était représenté. Rien qu'à voir ce type si grandement conçu, le végétal était compris et défini avec ses caractères. L'établissement d'une semblable unité a été le point de mire de tous les hommes éminents. Les uns l'ont placée dans l'inflammation, les autres dans un stimulus exagéré ou affaibli, dans le mouvement, dans les passions, dans l'âme elle-même; mais si développé que fût en eux l'esprit de système, personne ne s'est tenu pleinement satisfait de ses résultats.

C'est qu'en effet, des empêchements nombreux et particuliers aux sciences médicales viennent à la traverse. Chez l'homme vi-

vaut, il nous manque de pénétrer au milieu des organes et d'user librement du secours de nos sens ; sur le cadavre, la vie nous fait défaut, et l'immobilité est un mensonge qui trouble sans cesse notre examen. Pour que la maladie fût entièrement soumise à notre investigation, il faudrait que nous pussions l'arrêter dans sa marche ou hâter ses phénomènes. Le chimiste est maître de ses réactifs, il suspend leurs effets ou les répète à son gré. Le physiologiste lui-même, sans avoir des facilités si grandes, en a plus que le médecin ; il n'est pas forcé d'attendre qu'il plaise aux actes vitaux de se produire, les êtres vivants sont toujours à sa disposition, toujours prêts à accomplir devant lui leurs fonctions invariables. Le pathologiste, au contraire, ne peut s'appuyer que sur les hasards de l'expérience, les ressources bien autrement favorables de l'expérimentation lui sont interdites. Qui ne sait combien on éprouve de peines pour créer la plus simple altération, pour rappeler la plus naturelle des hémorrhagies, pour produire, en un mot, une lésion prévue où le chirurgien n'ait pas à intervenir ? S'il nous était donné de faire à notre loisir une maladie de toutes pièces, en choisissant les formes et les sujets, le problème ne serait plus à résoudre, le type de la maladie serait complété depuis longtemps.

La folie, plus encore que les maladies purement physiques, est soumise aux imperfections qui résultent des nécessités mêmes de l'observation médicale. Assez une pour permettre au médecin le moins expérimenté d'affirmer son existence, elle passe par les diversités les plus capricieuses. On sent qu'il existe un rapport entre tant de bizarres conceptions, que ces troubles les plus dissemblables ont une certaine dépendance, mais on ignore quel est le lien qui les réunit. Là, nos yeux et nos oreilles sont impuissants, il faut s'en remettre aux récits des malades, et voir les faits au travers de leur intelligence désordonnée. Encore, si nous assistions au développement graduel des phénomènes, s'il nous était donné d'être dès le début spectateurs de cet affaissement de la raison ! mais non, les prodromes se déroulent dans la société, dans la famille ; ou nous donne l'édifice à reconstruire, nous n'avons jamais à le consolider quand il commence à se disjoindre.

Ce sont ces obstacles redoutables que le livre de M. Moreau vient franchement affronter. Convaincu que le but où l'on doit tendre est d'élever un type de la folie, d'imposer une unité à la multitude des apparences, une règle au désordre, l'auteur sait également qu'il faut, pour réussir, vaincre des difficultés invincibles. Le fou doit rester raisonnable, afin de rendre un compte exact et vrai de ses impressions ; il ne doit avoir ni réticences ni exagérations, sa folie doit se montrer ou disparaître, à la volonté de l'ob-

servateur. Tout cela est nécessaire, et tout cela ne semble rien moins qu'impossible. Voilà la question posée avec ses données contradictoires, voici maintenant la solution.

Nous avons des moyens presque infaillibles de provoquer le délire. Une dose suffisante de belladone ou de datura stramonium trouble l'entendement le plus ferme; peu de gens peuvent même résister à l'influence des liqueurs alcooliques. Il nous est donc loisible de remplir une des conditions que requiert l'expérimentation scientifique, à savoir, la libre reproduction du phénomène. Mais quel profit en retirons-nous? Le délire *toxique* n'est pas la folie, et s'en rapprochât-il davantage, il n'éclaircirait aucune obscurité, ne lèverait aucun doute. L'individu délirant devient matière observable au même titre que l'aliéné; il n'a ni plus d'ordre ni plus de puissance sur ses fantaisies: aussi n'est-ce pas à ces substances inutilement dangereuses que l'auteur s'est adressé; il a vu dans le haschisch, produit presque inconnu avant ses savantes recherches, un agent qui satisfait à toutes les exigences et réalise des conditions qu'on pouvait, sans trop de scepticisme, désespérer de réunir.

L'extraît du *cannabis indica*, désigné par les Arabes sous le nom de haschisch, diffère essentiellement des substances dont l'école de Vienne a surtout enrichi notre thérapeutique. Il n'agit pas, comme elles, sur le système nerveux, et son usage n'entraîne aucun accident. Il se présente donc, sous ce rapport, avec des avantages que les plantes vireuses ne sauraient lui disputer. Non seulement les expériences sont exemptes d'inconvénients, mais elles transportent celui qui s'y livre dans un monde de bonheur ineffable, et ne laissent après elles ni souffrances ni lassitude.

Déjà, par ces seules propriétés, le haschisch deviendrait un objet de curieuses recherches sur les délires *artificiels* dont nous connaissons à peine les plus grossières apparences. La monographie du docteur Moreau est, à ce point de vue, et en dehors même de ses applications à la folie, une œuvre complète. Il n'est pas de petites sensations, pas d'impressions vagues et coureuses qui ne soient racontées avec charme, analysées avec profondeur, éclairées par d'ingénieux rapprochements.

Les diverses phases de l'action du haschisch se reproduisent chez tous ceux qui veulent essayer son emploi, quelle que soit d'ailleurs leur constitution individuelle. Tous passent successivement par la joie, l'excitation, les idées erronées, le développement du sens de l'ouïe, les convulsions délirantes, les lésions des facultés affectives, et enfin les hallucinations, dernier terme de leur trouble d'esprit.

A des degrés différents chacune de ces formes se manifeste, elles peuvent être éveillées par mille objets, donner lieu à mille conceptions opposées; mais, sous leurs diversités infinies, l'observateur reconnaît les mêmes phénomènes primitifs.

Avec les seuls caractères que je viens d'indiquer, l'aliénation du haschisch n'en apprendrait pas plus au médecin que les malades renfermés dans nos asiles; mais une vertu singulière, et qui domine toutes les autres, donne à cette plante une valeur d'expérimentation bien supérieure. L'individu soumis aux hallucinations les plus déraisonnables garde encore assez de sa conscience pour se sentir délirer. Il se rend compte à lui-même des entraînements auxquels il n'a pas la force de résister; il se les rappelle sans rien omettre; on dirait, en un mot, que son intelligence*dédoublée s'est mise en deux parts, l'une qui déraisonne et agit, l'autre qui raisonne et qui regarde. Nous sommes maîtres enfin d'accomplir ce vœu de certains auteurs, qui souhaitaient au médecin d'avoir subi toutes les maladies pour les mieux connaître; nous apprenons sur nous-mêmes, sans qu'on puisse dire que nous nous instruisons à nos risques et périls.

Or, cette science acquise à si peu de frais, est-ce seulement celle des résultats du haschisch? Pour M. Moreau, c'est la science de la folie tout entière. Qui a éprouvé les effets du haschisch a passé par la folie. Sauf la durée, il n'y a rien de plus dans l'un que dans l'autre.

La vraie portée de ce livre est dans cette proposition et dans les preuves rassemblées à l'appui. Il fallait, pour avoir le droit de conclure, exposer d'un côté les troubles produits par le médicament, si toutefois on peut l'appeler ainsi, et ceux qui résultent de l'aliénation. Un tableau nécessairement rapide où les faits soient classés, ordonnés suivant leur juste mesure, où rien ne soit ajouté, rien ne soit exagéré ou amoindri, n'était pas une œuvre facile. M. Moreau l'a fait avec une grande habileté; il a, qu'il me pardonne le mot, exploité merveilleusement au profit de son idée les phénomènes qu'il passait en revue. Au bonheur dont le haschisch inonde l'âme des initiés, correspond cette folie où l'individu se prépare à délirer par des joies intempestives; l'excitation du sens de l'ouïe rappelle les influences de la musique; les idées fixes, les hallucinations, les impulsions irrésistibles ne manquent malheureusement pas d'analogues. Les désordres intellectuels sont donc tous représentés dans ce désordre provisoire, que nous sommes libres de suspendre et de reprendre pour les besoins de l'observation.

Une fois ce premier point admis, on acquiert le droit de substituer le délire du haschisch à celui de la folie; les conclusions,

qu'elles viennent de l'un ou de l'autre, vaudront également pour tous deux. Cette aliénation transmise offre alors au médecin une source nouvelle d'études ; les documents qu'elle lui fournit sont inattaquables, puisqu'il les recueille sur lui-même ; ni les prodromes ni la succession des périodes ne lui échappent ; les faits, en se multipliant, prennent des clartés inconnues : on possède enfin l'*expérimentation* médicale, et le type de la maladie cesse d'être impossible à trouver.

Personne ne pouvait mieux que l'habile observateur profiter des facilités qu'il venait offrir à la science ; aussi ne s'est-il pas contenté d'animer les espérances, il a voulu parcourir le premier sa terre à peine découverte. Attaquant les plus hauts problèmes, il a demandé à la *fantasia* du haschisch d'où venait la folie et quel était son principe fondamental ; puis, descendant à des questions plus immédiatement pratiques, il a cherché, par des comparaisons brillantes, à jeter quelque lumière sur la théorie si incomplète des hallucinations.

Toute cette partie du livre échappe au rendu-compte. Il y a des choses qui ne supportent pas l'analyse, et pour lesquelles il est d'obligation de remonter aux sources. Le livre de M. Moreau est d'ailleurs de ceux qui rendent douces les obligations de ce genre.

J'ai voulu surtout faire ressortir la portée des questions soulevées par l'auteur ; quant aux solutions, on ne peut les juger que les pièces à la main. Dans les démonstrations expérimentales, les intermédiaires sont indispensables ; les arguments fournis par les faits, les états psychologiques trop vagues pour être rigoureusement définis ne se résument pas.

Sans accepter aussi pleinement que M. Moreau l'identité des deux folies dont il a si bien noté les concordances, je ne puis que rendre hommage au talent avec lequel il a présenté ses opinions et à la finesse de ses aperçus. C'est certainement une hardiesse pleine de nouveauté et qui sort du cadre ordinaire des publications courantes. M. Moreau s'est ouvert un chemin inconnu, et si ses propositions touchent quelquefois au paradoxe, on ne doit pas oublier qu'elles ont cela de commun avec toutes les œuvres essentiellement originales. On lira ce travail avec un extrême intérêt et une vive curiosité, ou plutôt on l'a déjà lu, car notre rapide analyse est une dette bien tardivement acquittée. Avec d'autres ouvrages, nous aurions peut-être à nous excuser d'un semblable retard ; quand les livres n'empruntent aucun de leurs mérites aux circonstances actuelles, il est toujours temps d'en rendre compte, parce qu'il est toujours utile de les méditer.

D^r CH. LASÈGUE.

Ouvrages et Mémoires à analyser.

1° Rapports sur l'asile des aliénés de Fains, pour les années 1843 et 1844, par M. Renaudin.

2° State of the New-York hospital and Bloomingdale asylum, for the year 1843.

3° Reports of the Pennsylvania hospital for the insane, for the years 1841, 1842 and 1843.

4° Twenty-seventh annual report for the state of the asylum for the relief of persons deprived of the use of their reason, near Frankford.

5° Réflexions sur l'emploi des évacuations sanguines dans le traitement des maladies mentales, par M. Sauvet.

6° Déontologie médicale, par M. Max. Simon.

7° Voyage médical dans l'Afrique septentrionale, par M. Furnari.

8° Analysis of the urine of insane patients, by Alex. Sutherland and Edw. Rigby.

9° Twenty-fifth annual report of the directors of the Dundee Royal asylum for Lunatics.

10° Nouveau projet de loi sur le régime des aliénés en Belgique.

11° Rapport sur l'asile public des aliénés des Basses-Pyrénées, par M. Cazenave, pour 1844.

12° Annual reports of the managers of the state (New-York) Lunatic asylum, for the years 1843 and 1844.

13° The nineteenth and the twentieth annual reports of the officers of the retreat for the insane at Hartford, 1843 and 1844.

14° Report of the Pennsylvania hospital for the insane, for the year 1844.

15° Twenty-fourth annual report of Bloomingdale asylum for the insane, for the year 1844.

16° Notice sur le service médical de l'asile public d'aliénés de Stephansfeld, pendant les années 1842, 1843 et 1844, par M. J. Røederer.

17° Manuel de physiologie, par Müller.

18° Quatrième mémoire sur la localisation des fonctions cérébrales et de la folie, par M. Belhomme.

19° The Pathology of mental diseases, par Mr. John Webster.

20° Reports of the trustees, steward and treasurer and superintendent of the insane hospital of the Maine, for 1844.

21° Twelfth annual report of the trustees of the state lunatic hospital at Worcester, for 1844.

22° Fifth and sixth annual reports of the Ohio lunatic asylum, for 1843 and 1844.

L'abondance des travaux originaux nous a mis dans l'impossibilité d'insérer dans ce Numéro un grand nombre d'analyses d'ouvrages et de brochures, qui trouveront place, nous l'espérons du moins, dans le cahier du 1^{er} juillet.

Répertoire d'observations inédites.

ÉPILEPSIE COMPLIQUÉE D'ACCÈS DE MANIE. — CESSATION DES ACCÈS DEPUIS HUIT MOIS, À LA SUITE D'ÉMOTIONS MORALES VIVES.

Saverat, Marie-Anne, est âgée de trente-trois ans ; son père, mort jeune, à la suite d'une fluxion de poitrine, était doux et calme. Sa mère est d'un tempérament nerveux, impressionnable ; un de ses oncles maternels est mort aliéné. Saverat a joui d'une bonne santé jusqu'à l'âge de quatorze ans. À cette époque, les prodromes d'une menstruation difficile se déclarèrent, tels que céphalalgie, courbature générale, inquiétudes vagues, irritabilité dans le caractère, mobilité dans les idées. Ce fut alors qu'elle éprouva une vive frayeur qui la renversa sans connaissance, avec convulsions cloniques. Elle eut une seconde attaque le soir même du jour où eut lieu la première, et resta jusqu'à vingt-deux ans sans en avoir. À cet âge, les règles parurent et avec elles de nouvelles attaques d'épilepsie, entraînant à leur suite un trouble momentané dans les idées. Les accès de manie se déclarèrent bientôt sans coïncidence avec les convulsions épileptiques, et acquirent une telle intensité, que l'autorité municipale se vit obligée de prendre des mesures de sûreté publique, et de la faire entrer, le 27 août 1842, dans l'asile d'aliénés d'Auxerre, où nous constatâmes l'état suivant :

Saverat est grande, forte ; ses cheveux et ses yeux sont bruns, sa taille est élancée, son caractère est bizarre, ses règles sont irrégulières, incomplètes. Elle a des attaques caractéri-

sées par des sensations douloureuses dans la région abdominale, nausées, tressaillement, tremblement musculaire, serrement spasmodique à la gorge, étourdissement, pendant lequel elle s'appuie ou s'assied, entend et voit ce qui se passe autour d'elle ; leur durée est de deux minutes ; ou encore l'attaque, qui s'annonce de la même manière, occasionne une perte complète de connaissance, avec immobilité des pupilles, et dure dix minutes. Ces attaques coïncident fréquemment avec une menstruation difficile, incomplète. Souvent des érysipèles se manifestent à la face, et se compliquent d'accès de manie pendant huit ou quinze jours.

À certaines époques, sans corrélation avec la menstruation, surviennent rapidement, brusquement, spontanément, des douleurs vives dans un bras, avec congestion sanguine bleuâtre, gonflement de ce membre, l'avant-bras et la main conservant leur état normal. La congestion s'effectue quelquefois vers la région lombaire ou dorsale, avec les mêmes particularités, ou vers la tête ; dans ce cas, les paupières sont bleuâtres, les yeux sont cernés. Il faut noter que ce dernier état accompagne constamment les étourdissements et les chutes. Ces congestions locales disparaissent spontanément ou immédiatement sous l'influence d'une saignée ou même d'un bain.

Les intervalles de lucidité étant de moins en moins rapprochés, Saverat devenant l'effroi de la maison par sa turbulence, son caractère inquiet, indisciplinable, et par la malignité de ses propos, on fut obligé de la

faire passer dans la cour des cellules. Ce ne fut toutefois qu'après avoir employé tous les moyens de douceur et de fermeté imaginables, qu'après avoir épuisé toutes les ressources de l'hygiène et de la matière médicale : exercice, régime, laxatifs, bains tièdes, antispasmodiques, émissions sanguines. Elle parvint à s'échapper de ce quartier dans les premiers jours de juillet 1845.

Hors de l'asile, Saverat avait assez d'intelligence pour comprendre la fausseté de sa situation ; elle savait qu'elle était l'objet des poursuites et des recherches les plus rigoureuses ; que, saisie, on la ramènerait dans l'établissement dont elle redoutait le séjour. Son principal but d'activité fut donc de se soustraire aux yeux vigilants de l'administration ; pour l'atteindre, elle mena une vie errante et craintive pendant les mois de juillet, août, septembre et octobre. A cette dernière époque, elle fut employée chez un de ses parents, dont elle avait été la terreur, qui fut surpris de sa raison, de son calme, de ses bons sentiments, et qui, avec son consentement, la reconduisit dans l'hôpital.

Depuis lors, jusqu'à la fin de novembre de la même année, nous n'avons constaté aucune chute, aucun étourdissement ; une vie douce, tranquille, régulière, laborieuse, une conduite honnête, intelligente, ont succédé à l'agitation, au désordre, au délire, qui la rendaient si dangereuse.

Nous n'avons reçu jusqu'à ce jour,

1^{er} avril 1846, du maire de sa commune et de sa famille, que des bulletins favorables ; tous deux la réclament. Mais avant d'accorder sa sortie, nous nous proposons de la tenir encore pendant longtemps sous l'influence salutaire d'une crainte modérée, associée aux sentiments de reconnaissance que nous avons su lui inspirer (1).

Cette observation est éloquent ; mais si l'on me demande comment une influence morale, la frayeur, qui provoque l'épilepsie, peut, à son moindre degré, la crainte, entraver la marche d'une maladie aussi grave, peut-être même la guérir, je prierai à mon tour le lecteur de m'expliquer comment une émotion morale, une imagination fortement ébranlée, peuvent produire ou guérir une fièvre intermittente ? La science pourtant contient des faits de ce genre, mentionnés, les premiers par M. Vaidy et plusieurs médecins ; les seconds par MM. Trousseau et Pidoux dans leur *Traité de thérapeutique et de matière médicale*, et par M. Andral dans ses *Leçons de pathologie interne*. Or, nous savons que l'épilepsie et les fièvres intermittentes figurent dans la classe des névroses. Le phénomène ne doit donc plus nous étonner.

(1) 7 avril. Saverat est venue de son propre mouvement passer trois jours dans l'asile ; elle n'est point guérie, mais son état est beaucoup amélioré, elle en a pleine conscience.

H. GIRARD.

VARIÉTÉS.

DE LA STATISTIQUE APPLIQUÉE A L'ÉTUDE DES MALADIES MENTALES. —
UTILITÉ DES RECHERCHES FAITES SUR UN PLAN UNIFORME PAR UNE ASSO-
CIATION DE MÉDECINS DES ASILES D'ALIÉNÉS.

*Lettres de M. M. Renaudin et Aubanel, médecins en chef des asiles de
Fains et de Marseille, à M. Baillarger, médecin à l'hospice de la
Salpêtrière.*

Monsieur et très honoré confrère,

Vous avez bien voulu prendre en considération les observations que j'ai eu l'honneur de vous adresser sur l'utilité d'ajouter aux *Annales médico-psychologiques* un élément dont la nécessité se fait sentir de plus en plus, et j'ai tout lieu de croire que nos confrères vous remercieront, comme moi, de la publication d'un annuaire qui détruira sous peu les inconvénients de l'isolement que vous signalez avec juste raison. Je ne puis donc que partager vos vues, et suis à l'avance disposé à m'y associer autant que je le pourrai. Votre appel sera certainement entendu de toutes parts, car l'institution légale des asiles réclame vivement un centre scientifique qui la vivifie et lui imprime l'impulsion. Les *Annales*, qui ont déjà rendu tant de services, sont, par leur spécialité, plus aptes que toute autre publication à exercer sur la science phrénopathique cette influence salutaire, et à réunir en un seul faisceau des efforts qui ont perdu de leur énergie par l'isolement. Permettez-moi maintenant, monsieur et très honoré confrère, de compléter les idées que je vous ai soumises dans ma première lettre. En signalant comme une lacune l'absence de recherches statistiques, je pensais, comme vous, combien seraient nécessairement stériles des assemblages de chiffres sans valeur déterminée, et n'ayant aucun dénominateur commun commettant de comparaison. Les statistiques isolées ne manquent pas, et j'ai senti comme vous la nécessité de sortir du cercle étroit dans lequel nous sommes tous confinés par l'habitude et par l'isolement. En vous demandant de donner à ce genre de travaux une plus large part dans les *Annales*, je faisais un appel à l'association dont le comité des *Annales* peut seul être le centre et le régulateur. Mais je pense, comme vous, que la statistique ne rendra de vrais services qu'autant qu'on n'exigera d'elle que ce qu'elle peut donner, et qu'on ne fera pas de la méthode numérique une panacée scientifique et une méthode universelle. Il est même des cas où l'on doit la dissimuler avec soin, même dans les recherches auxquelles elle a servi de base. Supposons, en effet, que nous ayons à étudier l'hérédité, sur laquelle vos travaux ont déjà jeté un si grand jour, et que mille cas bien observés nous fournissent à ce sujet des documents étendus; à quoi nous servirait une simple énumération d'unités? A constater que l'aliénation mentale est héréditaire, ici du côté paternel, là du chef de la mère; et nous avons certainement beaucoup

plus appris par vos savants commentaires, qui nous ont fait entrer dans les détails plus intimes des faits. Je considère donc la statistique plutôt comme un moyen que comme un résultat au point de vue scientifique. Ce que je viens de vous dire de l'hérédité s'appliquerait également bien à une autre question non moins importante; je veux parler de la classification des types de la folie et de leurs diverses proportions, suivant les lieux dans lesquels on les observe. Nul doute que chaque centre de population ne donne à la folie une physionomie qui lui est propre, en rapport avec l'idiosyncrasie endémique. La statistique peut rendre de grands services dans ces recherches, et je ne pense pas qu'on puisse donner à ces résultats une expression numérique qui aurait le grave inconvénient de dire trop ou trop peu. Ce sont ces motifs qui m'ont engagé à bannir de mes rapports annuels la statistique des causes, et à remplacer les résumés numériques par une revue clinique, dans laquelle sont analysés les faits qui se sont offerts à mon observation. J'ai compté tout bas, et je n'exprime tout haut que le total.

Après avoir fait le procès à la méthode numérique trop exclusive, permettez-moi, monsieur et très honoré confrère, de prendre un instant la défense des notices statistiques isolées, sinon dans leur forme actuelle, au moins dans leur but. Elles sont une nécessité médico-administrative, et, dans nos asiles, nos malades sont des unités que nous ne pouvons nous dispenser de compter. Ce n'est même qu'à cette condition que nous pouvons combattre avec quelque avantage tous les obstacles et toutes les tracasseries que nous suscitent les coteries locales sous le feu desquelles nous sommes placés. Tous nos raisonnements ne seraient pas écoutés s'ils n'étaient flanqués d'un chiffre, et vous seriez vraiment surpris, mon cher confrère, si je mettais sous vos yeux toutes les absurdités contre lesquelles nous avons à lutter, et en présence desquelles il faut encore garder son sérieux. Cela vous explique pourquoi vous voyez dans des notices isolées tant de chiffres qui vous semblent sans valeur, et qui cependant ont leur importance de situation. Les chiffres d'ailleurs sont à la portée de tout le monde. Ils sont le seul terrain sur lequel le médecin puisse s'entendre avec les assemblées délibérantes que n'anime pas le feu sacré de la philanthropie. C'est avec de la statistique que nous défendons nos budgets, et, pour ma part, j'ai rencontré volontiers quelques chiffres, au moyen desquels je suis parvenu à démontrer à certains yeux qu'une bonne nourriture était nécessaire aux aliénés. Soyez donc sûr, mon cher confrère, que vous viendrez à notre secours toutes les fois que vous nous fournirez des documents dont nous puissions tirer un semblable parti. On a dit depuis longtemps que nul n'est prophète en son pays; fournissez-nous donc des renseignements qui nous permettent de lutter contre les préjugés de ce proverbe. Outre cette utilité du moment, les notices statistiques dressées sur un plan uniforme en présentent encore une autre qui n'est pas sans importance. Les asiles d'aliénés régulièrement organisés sont de création moderne. Ils naissent à peine, et nous les voyons prendre un essor qui ferait envie aux plus vieux hôpitaux. Des améliorations de toute nature y sont in-

introduites chaque année, et malgré des difficultés sans nombre, le sort de nos malheureux malades s'est déjà ressenti de cet élan que la loi a créé dans les départements où naguère encore ces infortunés gémissaient sous le poids de préjugés absurdes. Les notices statistiques nous font assister aux progrès de ces utiles institutions. Au lieu de puiser en nous-mêmes les forces nécessaires à la lutte que nous soutenons, nous faisons un mutuel appel aux résultats obtenus par nos confrères, et nous opposons aux opinions rétrogrades l'ensemble imposant des opinions de tous les médecins d'aliénés, qui forment ainsi un congrès permanent, combattant les erreurs, les préjugés et la routine.

Enfin les questions financières ne sont pas d'un intérêt moins puissant, et le médecin ne saurait les négliger. Elles sont la représentation matérielle de ses doctrines, que le profane vulgaire combat souvent avec Barème. Elles doivent aussi trouver leur place dans la statistique. La statistique ne peut donc manquer d'avoir dans le présent une utilité incontestable, et par la suite elle pourra devenir une riche collection de faits et une source d'utiles recherches. Elle servira d'abord l'humanité, le tour de la science viendra plus tard.

Ces idées m'ont paru s'accorder parfaitement avec les vôtres, et exprimer exactement l'usage que l'on peut faire de la statistique dans ses rapports avec l'administration des asiles. Je les soumets à votre appréciation et à votre expérience.

E. RENAUDIN.

Agréez, etc.

Monsieur et très honoré confrère,

Votre lettre à M. Renaudin, insérée dans le dernier numéro des *Annales*, renfermant plusieurs assertions qui ont toute ma sympathie, je prends la liberté, du fond de ma province, de venir joindre ma faible voix à la vôtre, et vous soumettre quelques idées relativement à l'association future des médecins aliénistes, qui paraît faire l'objet de votre grande préoccupation.

La fondation d'un journal bimensuel où viennent prendre place tour à tour les divers travaux sur le système nerveux et sur les maladies mentales en particulier a été un véritable bienfait; c'est un pas de plus que vous allez faire dans cette voie de progrès, en publiant l'*Annuaire* que vous venez de nous annoncer. Mais votre zèle ne vous aveugle point; vous sentez vous-même que vos efforts seraient plus fructueux et que vos publications auraient une importance scientifique plus grande, si nous travaillions tous en commun à la solution d'une foule de questions que des recherches isolées ne peuvent qu'incomplètement élucider. Je partage tout-à-fait votre opinion, et je fais des vœux bien sincères pour que tous les médecins spéciaux forment une association médicale dont le foyer serait à Paris et les rayons dans les diverses localités de France où se trouvent des asiles d'aliénés. Cette association serait féconde, à mon avis, en heureux résultats: elle serait favorable à la science, et principalement à la statistique générale sur la folie, par l'unité de vues qui

présiderait désormais à nos travaux; elle serait utile à nos pauvres malades par la communication plus facile entre nous et l'échange réciproque des améliorations que chaque médecin entreprend isolément; elle seconderait enfin puissamment, comme étant l'expression de l'expérience et du savoir, les réclamations ultérieures que nous pourrions avoir à adresser au gouvernement dans l'intérêt de cette classe malheureuse de la société qu'il a bien voulu confier à nos soins.

Que de questions, mon cher confrère, demanderaient pour leur solution le concours éclairé de tous les hommes voués à l'étude des maladies mentales! En dehors même des sujets purement scientifiques, si nombreux, si importants et si difficiles, n'y aurait-il pas avantage à discuter en commun toutes les questions qui se rattachent à la législation sur les aliénés et à l'organisation des maisons destinées à leur donner asile? Les progrès, sous ce dernier point de vue, ont été immenses dans ces dernières années; nous sommes les premiers à remercier le gouvernement du bien qu'il a fait, en secondant de son autorité les intentions philanthropiques de nos célébrités médicales dont la voix réclamait depuis longtemps l'adoption des mesures organisatrices qui nous régissent maintenant. Mais tout n'est pas fini assurément; le temps, qui éprouve toutes les choses humaines, nous fera voir, à mesure que nous avancerons, des lacunes à remplir, des dispositions législatives à modifier, des améliorations, en un mot, à introduire dans notre mode d'organisation. C'est à quoi nous pourrions dès le moment commencer à nous préparer.

Le moment, en effet, ne serait-il pas arrivé de jeter un coup d'œil investigateur sur tous les asiles de France, et de signaler dans un rapport général, d'une part les heureux résultats qui ont été obtenus depuis la mise en vigueur de la nouvelle législation; d'autre part, ce qui reste à faire pour compléter cette œuvre de bienfaisance publique? Voici, par exemple, un léger aperçu des immenses questions qui, sous ce point de vue, pourraient être mises à l'étude: En Angleterre et en Allemagne, l'administration des asiles est-elle plus homogène que la nôtre, et par conséquent plus forte et plus puissante? Nos maisons ne devraient-elles pas avoir toutes la même organisation, plus d'unité et plus d'homogénéité dans leur direction? Les attributions des chefs sont-elles assez bien déterminées pour prévenir toute espèce de conflit et empêcher entre eux ces froissements d'autorité, toujours préjudiciables au bien des malades? Les asiles ne pourraient-ils pas être distingués, en raison de l'importance de leur population, en plusieurs classes, qui seraient autant d'échelons que chaque médecin, par rang d'ancienneté, aurait la faculté de parcourir à mesure des vacances, comme récompense de ses travaux et de ses services? Une caisse de retraite ne devrait-elle pas exister pour tout le personnel attaché à ces établissements? Les médecins appelés à la tête d'un service d'aliénés ne devraient-ils pas désormais avoir fait preuve d'études spéciales, et être choisis uniquement parmi ceux qui, à titre d'élèves ou d'adjoints, ont été employés pendant un certain nombre d'années dans les asiles de Paris ou des départements? Ce surnuméraire-

riat, auquel il faudrait assigner un mode d'admission, ne serait-il pas le meilleur moyen d'assurer dans un avenir plus ou moins rapproché la carrière des jeunes gens qui voudraient se jeter dans notre spécialité? Ne serait-il pas utile d'arrêter des règles invariables pour la composition du personnel des maisons d'aliénés, pour le nombre des servants que doit avoir chaque catégorie de malades et les rétributions qu'il faudrait leur donner dans l'intérêt de la bonne exécution du service? Enfin le travail des aliénés, ce moyen si puissant de guérison, ne nous fournirait-il pas mille points intéressants à examiner?

Mais comment arriver à cette association? C'est le point capital qui reste à décider et sur lequel je vous demande la permission de vous faire connaître en quelques mots mon opinion.

L'initiative de cette mesure, je me hâte de le dire, devrait partir de Paris: il faut que les sommités médicales se mettent en tête du mouvement, qu'une commission soit instituée pour poser les bases provisoires de la société, et qu'une circulaire, émanée de son sein, fasse un appel à tous les médecins des asiles d'aliénés. Les adhésions ne manqueraient certainement pas; chacun, faisant abnégation de toute affaire d'amour-propre et de rivalité, voudrait concourir à donner à cette entreprise l'unanimité nécessaire à sa réussite. L'association se trouverait formée de fait en quelques jours. Mais, pour la consolider et l'instituer d'une manière définitive, il faudrait que, six mois ou un an après, tous les médecins adhérents pussent se réunir à Paris et former une sorte de congrès médical, sous la présidence de M. l'inspecteur général et sous la tutelle de M. le ministre de l'intérieur, qui serait heureux, sans nul doute, de s'associer à cette utile et louable manifestation. Dans cette réunion, on discuterait les bases de la société et l'on arrêterait les statuts qui devraient la régir; on s'occuperait après cela des questions qui pourraient être examinées tout de suite, et l'on poserait sous leurs diverses faces celles plus compliquées qui devraient être mises à l'étude; on nommerait une commission permanente qui serait chargée, d'abord de recueillir annuellement les résultats statistiques de chaque asile et les recherches diverses sur les sujets soumis à nos investigations, ensuite d'élaborer ces travaux de manière à leur donner de l'ensemble et de l'unité et de présider à leur impression suivant le mode de publication qui aurait été adopté; enfin, avant de se séparer, on fixerait les époques où de nouvelles réunions auraient lieu, époques qui seraient distantes de quelques années, à cause de l'éloignement où se trouvent plusieurs d'entre nous, et afin d'avoir à chaque congrès une plus grande masse de matériaux à étudier.

Telles sont, très honoré confrère, les bases principales qui, suivant moi, pourraient servir de fondement à l'association des médecins aliénistes et présider à leurs premiers travaux. Je n'ai voulu, du reste, que soulever la question; c'est à vous, homme de zèle et d'activité, de la compléter et de travailler efficacement à sa solution, si vous croyez l'œuvre utile et profitable à la spécialité que nous professons. Pour moi, je ne vois rien de bien impossible en cela; nos confrères d'Angleterre

et d'Amérique, comme vous le remarquez, ne sont-ils pas parvenus à se réunir en congrès dans un but commun d'études et de recherches?

Si vous pensez que la publicité de ma lettre puisse être de quelque utilité à la cause que vous défendez, je vous autorise à l'insérer dans le prochain numéro des *Annales médico-psychologiques* (1).

Agrérez, etc.

Le médecin en chef de l'asile d'aliénés de Marseille,
AUBANEL.

Marseille, le 4 avril 1846.

— *Prix Civrieux.* — La commission nommée pour le prix Civrieux de 1847 (*de l'asthme*) est composée de MM. Prus, Jolly, Rochoux, Gerdy et Guéneau de Mussy.

— Un de nos collaborateurs, M. Durand-Fardel, médecin à Châtillon-sur-Loin, vient d'être nommé membre correspondant de l'Académie royale de médecine de Paris.

— *Hospice de la Salpêtrière.* — Cours public de clinique et de pathologie générale des aliénations mentales (avec application à la médecine légale et à l'organisation des établissements d'aliénés), par M. Falret, médecin en chef de la première section des aliénés. Ce cours a commencé le jeudi 23 avril, et se continue le lundi et le jeudi de chaque semaine. Les leçons cliniques ont lieu à neuf heures précises du matin, et les leçons théoriques à dix heures.

— *Cours public, théorique et clinique sur les maladies mentales.* — M. Baillarger, médecin à l'hospice de la Salpêtrière, a commencé ce cours le lundi 4 mai, à sept heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, et le continue tous les lundis et vendredis à la même heure.

Les leçons cliniques auront lieu à l'hospice de la Salpêtrière tous les dimanches à neuf heures, à partir du dimanche 14 juin.

(1) Nous appelons de tous nos vœux la réalisation des idées émises par M. Aubanel. Nous croyons l'association des médecins des asiles d'aliénés non seulement possible, mais facile à réaliser. Nous pensons que cette association aurait les plus heureux résultats, mais nous ne pouvons nous dissimuler que ce ne soit là une assez vaste entreprise qui nécessiterait l'appui de l'autorité, etc. Nous croyons devoir rappeler que le but que nous poursuivons est beaucoup plus simple; il s'agit, en effet, de former, entre un certain nombre de médecins des asiles d'aliénés, une association ayant uniquement pour but de publier des recherches statistiques faites sur un plan uniforme.

C'est, à vrai dire, un premier lien entre les médecins des asiles, puisque cette association devrait avoir à Paris un comité central correspondant avec les membres des départements. Obtenons d'abord ce tout petit résultat, et nous aviserons plus tard s'il y a lieu à agrandir le cercle.

(Note du rédacteur.)

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE TOME SEPTIÈME.

PREMIÈRE PARTIE.

MÉMOIRES ORIGINAUX OU TRADUITS.

I. Généralités médico-psychologiques.

- Quelques mots sur la liberté de discussion dans les Annales médico-psychologiques; par M. *Cerise* 157
De l'imitation considérée dans ses rapports avec la philosophie, la morale et la médecine; par M. *Jolly*, membre de l'Académie royale de médecine. 317

II. Pathologie.

MALADIES MENTALES.

- Des Hallucinations psycho-sensorielles; par M. *Baillarger*. . . 1
Des Hallucinations (suite et fin); par M. le docteur *Macario*. . 13
Pathologie mentale en Belgique, en Allemagne, en Italie et en Suisse (3^e, 4^e et 5^e lettres). — Coup d'œil sur les principaux établissements d'aliénés d'Italie. — De l'établissement de l'Abendberg consacré au traitement du crétinisme. — Du traitement du crétinisme; par M. le docteur *Morel*. 45, 168 et 363
Études sur les maladies incidentes des aliénés (7^e et 8^e articles). — Maladies de l'encéphale; ramollissement; apoplexie; par M. le docteur *Thore* 181 et 405
Questions de thérapeutique mentale. — La théorie du traitement moral est-elle possible? par M. le docteur *Ch. Lasègue*. . . 388

NÉVROSES.

- Considérations sur l'action thérapeutique de l'acétate d'ammoniaque; par M. le docteur *Ed. Carrière*. 204

III. Médecine légale.

- Rapports judiciaires et considérations médico-légales sur quelques cas de folle homicide (2^e et 3^e articles); par M. le docteur *Aubanel*, médecin en chef de l'asile des aliénés de Marseille. 84, 219
De la monomanie homicide et de l'homicide chez les aliénés; par M. le docteur *Preslat*. 254

Rapport sur l'état mental de Joseph Bouillard, inculpé du meurtre de sa femme et de ses quatre enfants; par M. <i>Boffex</i> , médecin en chef de l'asile des aliénés du Rhône.	421
---	-----

IV. Établissements d'aliénés.

Asile public d'aliénés d'Auxerre; quartier des paisibles et des mélancoliques; par M. <i>H. Girard</i> , médecin en chef de l'asile des aliénés d'Auxerre.	268
--	-----

SECONDE PARTIE.

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

I. Revue des journaux judiciaires.

Revue médico-légale des journaux judiciaires pour tous les faits se rapportant à l'aliénation mentale, à l'épilepsie, à la surdi-mutité, etc., par M. J. MOREAU (de Tours), médecin de l'hospice de Bicêtre.

Lypémanie	285
Emportement homicide chez un aliéné.	286
Manie homicide.	286
Suicide.	287
Parricide.	288
Homicide; épilepsie.	289

II. Revue des journaux de médecine.

JOURNAUX FRANÇAIS,

Par M. L. LUNIER.

Observation remarquable de chorée partielle des membres inférieurs chez un jeune homme de vingt ans.	106
De l'isolement considéré comme moyen de traitement dans les maladies mentales.	290
Apoplexie nerveuse.	291
Des formes de la folie.	292
Réflexions critiques sur un jugement en interdiction. De la démence et de l'imbécillité.	292
Cas de pellagre.	293
Épilepsie avec accès quotidiens guérie avec le nitrate d'argent.	294

Des indications à suivre dans le traitement moral de la folie.	437
Note sur l'existence de deux variétés distinctes de tétanos.	440
Recherches sur les névralgies traitées par le quinquina et ses préparations.	441
Chute de la foudre; aphonie momentanée chez un homme qui a été renversé par elle.	442
Observation de bégaiement choréique; guérison.	442
Tétanos spontané suivi de guérison.	444
Apoplexie cérébrale très circonscrite; perte de la sensibilité de la peau du tronc et de la face; paralysie du membre supérieur correspondant.	445
Note sur les accidents qui suivent la piqûre des nerfs.	446
De la statistique des aliénés en France.	447

JOURNAUX ALLEMANDS,

Par M. E. Renaudin.

De l'intervention de personnes étrangères à la médecine dans le traitement de la folie.	451
Pathogénie de l'aliénation mentale.	453
De l'affinité entre la folie et le crime.	454

III. Sociétés savantes.

Du système nerveux ganglionnaire.	108
Formation morbide de ganglions sur les nerfs.	109
Prix Civrieux.	109
Nerfs des membranes séreuses.	295
Considérations théoriques sur l'aliénation mentale.	295
De la paralysie générale des aliénés.	298
Singulière guérison d'un cas d'épilepsie.	455
De la chorée électrique.	456
Epidémie; contractions musculaires.	456

IV. Bibliographie.

De la folie considérée sous le point de vue pathologique, philosophique, historique et judiciaire, depuis la renaissance des sciences en Europe jusqu'au XIX ^e siècle, par L. F. Calmeil (Analyse par M. Alfred Maury).	110
Notice statistique sur l'asile des aliénés de la Seine-Inférieure, par MM. de Bouteville et Parchappe (Analyse par M. H. Girard).	133
De la pellagre, de son origine, de ses progrès, de son existence en France, de ses causes, et de son traitement curatif et préventif, par M. Théophile Roussel (Analyse par M. le docteur Bourdin).	147
De quelques points de l'histoire de la paralysie générale des aliénés, par M. Legal-Lasalle (Analyse par M. Macquet).	299

Du Haschisch et de l'aliénation mentale; études psychologiques, par M. J. Moreau (de Tours) (Analyse par le docteur Ch. Lasègue.	459
Ouvrages et Mémoires à analyser.	451, 301 et 464

V. *Biographie.*

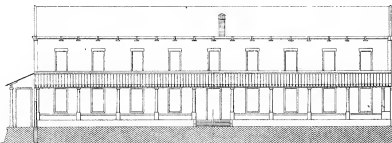
Notice historique sur la vie et les travaux de Fodéré.	302
--	-----

VI. *Répertoire d'observations inédites.*

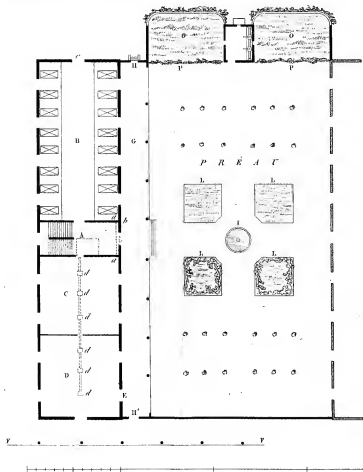
Aphonie nerveuse; durée de deux mois; guérison par le tartre stibé, par M. le docteur <i>Cerise</i>	152
Abcès enkysté du lobe antérieur du cerveau, par M. le docteur <i>Péreira</i> (d'Orléans).	312
Éclampsie partielle, par M. <i>Duclos</i>	314
Épilepsie compliquée d'accès de manie; cessation des accès depuis huit mois à la suite d'émotions morales vives, par M. H. Girard.	465

VII. *Variétés.*

Prix des <i>Annales médico-psychologiques</i>	154
Association des médecins d'aliénés d'Amérique.	154
Lettre de M. Étoc sur les hallucinations.	155
Nouvelles diverses.	156
Statistique des aliénés en Angleterre. — Nouvelles diverses.	316
Lettre de M. Renaudin, sur l'application de la statistique à l'étude des maladies mentales. — Lettre de M. Aubanel, sur l'utilité des recherches faites sur un plan uniforme, par une association de médecins des asiles d'aliénés. — Nouvelles diverses.	467



Facade sur le Rieu.



Asile public d'Aliénés d'Anvers.

Grave par E. Wurmser.